
**Certificat d'Aptitude aux Fonctions de
Directeur d'Etablissement ou de
Service d'Intervention Sociale**

Promotion : **2019 - 2021**

Date du Jury : **Novembre 2021**

**Structurer le diagnostic des
professionnels sur l'isolement social
des résidents d'une résidence services
séniors**

Prévenir pour mieux circonscrire

Laurie TIPA

Remerciements

Mes premiers remerciements concernent Adeline Pomeret et Franck Martin, grâce à qui, j'ai pu faire des erreurs et apprendre. Leur gentillesse, leur patience et leurs apprentissages ont façonné la professionnelle que je suis. Je travaille aujourd'hui dans un secteur d'activité où je m'épanouis quotidiennement.

Je tiens à remercier l'ensemble de mes collègues de promotion, et plus particulièrement Ingrid Bissuel-Chalon et Laurence Dhenry, sans qui cette formation n'aurait pas été aussi riche. Leur bienveillance et leur enthousiasme m'ont fait grandir, tant sur le plan professionnel que personnel. Arrivée en 2019 avec un projet de reconversion professionnelle en tête, je repars, deux ans plus tard avec un projet précisé, deux nouvelles amies.

Je remercie du fond du cœur mes amis de Grenoble ou de Montanay, qui depuis les bancs du lycée ou de la faculté ne m'ont jamais laissé. A leurs côtés j'ai toujours rebondi malgré un C.A.F.D.E.S. entraînant de nombreuses répercussions sur ma vie personnelle. Un grand merci de m'avoir rappelé combien ce projet m'est précieux et que même si la dernière ligne droite est la plus dure, l'important est bien de franchir la ligne d'arrivée.

Un remerciement pour Maud, et Marion, qui depuis des dizaines d'années sont les témoins privilégiés de mes aventures et mes mésaventures, et qui, quoi que je décide, se tiennent toujours à mes côtés. Tout comme mes parents, mais ces derniers ont-ils réellement le choix, tant je leur impose ma présence ?

Un mot doux particulier pour Jordan et Loïse qui emplissent mon quotidien de rires et de joie. Peu importe l'issue donnée aujourd'hui à cet écrit, la seule histoire qui ne terminera jamais est bien la nôtre.

Sommaire

Liste des sigles utilisés	1
Introduction	3
1 La résidence services seniors Le Clos Saint Jean, structure hybride, dont la vocation est de rompre l'isolement social	7
1.1 La résidence services seniors le Clos Saint Jean, une structure hybride disposant d'un cadre réglementaire particulier soutenu par des professionnels au service des résidents	7
1.1.1. La résidence non soumise à l'application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, loi fondamentale du secteur, pourtant « prestataire » du département du Rhône	8
1.1.2. Les professionnels de l'établissement, acteurs au service des résidents	10
1.1.3. Le rapport fondamental rendu par le CESE illustrant l'isolement social à mettre en application à la suite de la crise sanitaire de la COVID-19	12
1.2 La résidence services seniors le Clos Saint Jean en évolution constante depuis son ouverture, source d'instabilité institutionnelle	14
1.2.1 L'insertion innovante de la résidence sur le territoire de Belleville-en-Beaujolais (ex commune de Saint-Jean d'Ardières)	14
1.2.2 Les agrandissements successifs de la résidence, révélateur d'un besoin sur le territoire	16
1.2.3 La résidence en évolution constante depuis son ouverture, source d'instabilité chronique pour les professionnels et les résidents	18
1.3 Les usagers de la résidence services seniors Le Clos Sain Jean	20
1.3.1 La caractérisation de la population senior en Europe	20
1.3.2 La caractérisation de la population seniors en France	23
1.3.3 La caractérisation de la population senior du Clos Saint Jean	25

2	La résidence services seniors Le Clos Saint Jean, organisée pour pallier l'isolement social, en difficulté pendant la crise sanitaire	29
2.1	L'accueil et l'accompagnement perfectible des résidents du Clos Saint Jean	29
2.1.1	L'isolement social, une notion nouvelle encore peu appréhendé par le secteur du grand âge	30
2.1.2	La volonté institutionnelle du libre choix de recours aux services proposés, source de difficulté d'appréhension du refus	32
2.1.3	L'accueil bien pensé des résidents, annihilé par l'absence de plan d'accompagnement personnalisé	34
2.2	Les professionnels du Clos Saint Jean, rouage indispensable du bon fonctionnement de la résidence services seniors	36
2.2.1	La difficile identification des professionnels dans une équipe défigurée et agrandie suite aux nombreuses mutations de l'établissement.....	36
2.2.2	La perte de sens des professionnels, un risque fort pouvant diminuer leur motivation et leur investissement quotidien.....	38
2.2.3	Une équipe de direction dispersée dans des tâches non productives du fait de l'absence de fonction support	39
2.3	Le réseau partenarial peu développé de la résidence services seniors Le Clos Saint Jean	42
2.3.1	Les canaux de communication officiels établis entre les professionnels de santé et la résidence service seniors	42
2.3.2	La difficulté de la communication entre les professionnels du Clos Saint Jean et les familles, accentuée par deux bâtiments séparés	44
2.3.3	Le faible réseau partenarial de la résidence, induit une absence d'échange de pratique professionnelle.....	46

3	La résidence services seniors Le Clos Saint Jean, perfectible grâce à des actions pour mieux circonscrire le risque d'isolement social	49
3.1	Perfectionner l'accueil et l'accompagnement des résidents du Clos Saint Jean	49
3.1.1	Améliorer l'intégration des résidents à leur nouveau cadre de vie	50
3.1.2	Appréhender les refus des recours aux services proposés par Le Clos Saint Jean	52
3.1.3	Mettre en œuvre un accompagnement individualisé et personnalisé pour les résidents	54
3.2	Travailler pour et avec les professionnels de la résidence services seniors pour valoriser leur quotidien.....	56
3.2.1	Mettre en place un véritable accueil et accompagnement des professionnels	56
3.2.2	Redonner du sens aux professionnels en les mobilisant autour de la question de l'isolement social et en les intégrant à la démarche de prévention de ce risque. .	58
3.2.3	Favoriser une démarche davantage proactive de l'équipe de direction plutôt que réactive afin de renforcer les protocoles de repérage et de prévention de l'isolement social	60
3.3	Construite un réseau partenarial développé autour de la résidence services seniors Le Clos Saint Jean	62
3.3.1	S'appuyer sur l'expertise de nos partenaires et échanger sur les besoins des résidents	62
3.3.2	Collaborer avec les familles pour élaborer un accompagnement individuel adaptés aux besoins et envies des résidents	64
3.3.3	Créer un réseau gérontologique sur le territoire afin de monter en compétences sur la question de l'isolement social	66
	Conclusion	69
	Bibliographie	73
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

- A.G.G.I.R. : autonomie gérontologie groupe iso ressources
- A.N.E.S.M. : agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- A.P.A. : allocation personnalisée d'autonomie
- A.S.V. : adaptation de la société au vieillissement
- C.A.F.D.E.S. : certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale
- C.E.S.E. : conseil économique social et environnemental
- C.L.I.C. : centre local d'information et de coordination
- C.P.O.M. : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- C.N.S.A. : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- D.G.C.S. : direction générale de la cohésion sociale
- D.R.E.E.S. : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- E.T.P. : équivalent temps plein
- F.I.N.E.S.S. : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
- G.I.R. : groupe iso-ressources
- H.A.C.C.P. : *hasard analysis critical control point*
- H.C.F.E.A. : haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
- H.P.S.T. : hôpital, patients, santé, territoires
- I.N.E.D. : institut national d'études démographiques
- I.N.S.E.E. : institut national de la statistique et des études économiques
- M.A.R.P.A. : maison d'Accueil et de Résidence pour Personnes Agées
- O.N.U. : organisation des Nations unies
- P.S.D. : prestation spécifique dépendance
- S.A.A.D. : service d'aide à domicile
- S.A.R.L. : société à responsabilité limitée
- S.A.S. : société par actions simplifiée
- S.I.R.E.T. : Système d'identification du répertoire des établissements
- S.S.I.A.D. : services de soins infirmiers à domicile
- S.C.I. : société civile immobilière
- U.E. : Union européenne

Préambule

« La solitude est un monde bien singulier ; jadis il nous arrivait de la choisir comme on fait une halte après avoir trop pressé le pas, et soudain elle nous est imposée, nous met en quarantaine. »¹

Marc Bernard²

« Un jour, il vous semble que vous avez fait votre plein de visages et de caractères ; vous vous avisez du retour constant des mêmes évènements, de quelque oripeau qu'ils s'affublent ; vous pressentez qu'il n'y a plus rien à apprendre, quant à l'essentiel, des doctrines nouvelles et que, pareil à l'homme qui jeûne, il va vous falloir vivre sur vos réserves. Est-ce la sagesse ? Est-ce la vieillesse ? »³

Gilbert Cesbron⁴

¹ PITAUD Philippe. *Solitude et isolement des personnes âgées*. Paroles de solitude « Un vieil homme est toujours un Robinson ». PUIJALON Bernadette. Ramonville Saint-Agne : éd.Erès, 2004, p. 14.

² Ecrivain français, né en 1900 et mort en 1983, lauréat du prix Interallié (1934 – « Anny »), du prix Goncourt (1942 – « Pareil à des enfants ») et du prix Poncetton (1970 pour l'ensemble de son œuvre).

³ PITAUD Philippe. *Solitude et isolement des personnes âgées*. Paroles de solitude « Un vieil homme est toujours un Robinson ». PUIJALON Bernadette. Ramonville Saint-Agne : éd.Erès, 2004, p. 15.

⁴ Ecrivain français, né en 1913 et mort en 1979.

Introduction

Isabelle vit à la résidence services séniors Le Clos Saint Jean. Avant d'intégrer l'établissement, elle allait chez son boulanger plusieurs fois par jour, simplement pour pouvoir parler avec quelqu'un. Elle se sentait en effet très isolée, ce qui lui pesait au quotidien. Pour rompre cet isolement, devenu un compagnon familier, elle a choisi de louer un appartement au sein du Clos Saint Jean depuis septembre 2019. Dès son arrivée, Isabelle a usé des services de l'établissement et participé à bon nombre d'activités, tout en s'octroyant des plaisirs individuels quotidiens, comme les balades autour de l'étang, ou la peinture sur son balcon. Avec l'apparition de la crise de la Covid 19 Isabelle a été contrainte à renouer avec son ancien compagnon, l'isolement, alors même que le choix de vivre en résidence services séniors était son barrage à celui-ci. L'isolement se définit comme la « séparation d'un individu - ou d'un groupe d'individus - des autres membres de la société »⁵.

Dans le cadre de la rédaction de ce mémoire je me positionnerai comme la Directrice du Clos Saint Jean, successeur de son Directeur actuel. Il faut noter que mes différentes expertises ont été réalisées entre juin 2019 et janvier 2021 : comme stagiaire dans le cadre de la formation CAFDES dans un premier temps, puis en tant que stagiaire de direction, à la suite de l'ouverture du Clos B. Mon recrutement visait la complétude du nouveau bâtiment et l'accompagnement de l'équipe au changement généré par cette ouverture (nouveau fonctionnement du travail, modification récurrentes de planning suite à l'intégration progressive de nouveaux résidents, rencontre des derniers résidents arrivés, appropriation des nouveaux matériels de ménage...). J'ai ensuite été recrutée comme chargée de missions afin de renforcer l'équipe de Direction dans le cadre de la crise sanitaire.

Le Clos Saint Jean est une entreprise privée à but lucratif dont l'activité principale est la gestion locative d'appartements et la proposition de prestations de services. Sur le plan juridique, la SARL le Clos Saint Jean fait partie de la S.C.I. de l'Etang, tout comme la S.A.S. Ampélopsis. Le Clos Saint Jean est un établissement non soumis à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Toutefois, le projet stratégique de

5

<https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/isolement/13986#:~:text=S%C3%A9paration%20d'un%20individu%2C%20ou,autres%20membres%20de%20la%20soci%C3%A9t%C3%A9 consulté le 01/12/2020.>

l'établissement, prestataire du département, est de se rapprocher au plus près de celle-ci en mettant en place les différents outils prévus par la loi.

Avec l'apparition de la crise de la Covid 19, et le nombre de cas positifs de plus en plus nombreux, la lutte contre ce virus s'est concentrée en 2020 sur trois points, à savoir l'isolement strict pendant des périodes définies par les pouvoirs publics, combiné au dépistage et au traçage des cas contacts. Les établissements sociaux et médico-sociaux, ont donc appliqué la loi et confiné leurs habitants. Le Clos Saint Jean n'a pas échappé à la règle, confinant les résidents dans leurs appartements. Les animations étaient suspendues, et les repas servis en plateau directement au domicile des habitants et non plus au restaurant. Depuis plusieurs semaines maintenant la vaccination massive est souhaitée dans le but d'atteindre l'immunité de masse ou immunité collective, concrétisée par la vaccination obligatoire des professionnels du secteur sanitaire et médico-social et par la présentation du *pass* sanitaire dans certains lieux, suite à l'allocution présidentielle du 12 juillet 2021.

J'ai fait le choix de travailler cette question de l'isolement et plus précisément de l'isolement social du fait de son actualité prégnante. Des confusions entre isolement stricto sensu, isolement social et solitude doivent être évitées, c'est pourquoi ces notions seront explicitées plus loin. L'isolement social est une notion relativement récente, encore faiblement étudiée, malgré un avis du CESE publié en 2017⁶, et les récents travaux de 2020. Des études montrent que le manque de lien social vient fortement altérer les capacités des individus à s'épanouir personnellement, engendrant dès lors l'apparition de pathologies, autant sur le plan physique que psychologique. Cette question actuelle mérite donc d'avoir ses propres lignes. Les pages suivantes s'évertueront à préciser comment cet établissement, dont la vocation est de rompre l'isolement social (Chapitre 1) reste perfectible grâce à un diagnostic précis de la situation illustré au regard de concepts (chapitre 2). Ce diagnostic sera suivi d'un plan d'actions détaillé (Chapitre 3) dont l'objectif premier reste de limiter les risques liés à l'isolement social en évitant l'apparition du phénomène.

⁶ SERRES Jean-François. *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*. Journal officiel de la République, Avis du C.E.S.E., 2017 [consulté le 01/02/2021]. Disponible sur le Web : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf

1 La résidence services seniors Le Clos Saint Jean, structure hybride, dont la vocation est de rompre l'isolement social

Cette résidence service seniors disposant d'une structuration particulière (1.1) évolue constamment depuis son ouverture (1.2). Ces évolutions génèrent des instabilités institutionnelles, tant sur l'organisation des professionnels que sur le quotidien des usagers (1.3).

1.1 La résidence services seniors le Clos Saint Jean, une structure hybride disposant d'un cadre réglementaire particulier soutenu par des professionnels au service des résidents

Cet établissement se situe sur la commune de Belleville-en-Beaujolais⁷, territoire rural dynamique bénéficiant de nombreux commerces et manifestations. Il s'agit d'une entreprise privée à but lucratif dont l'activité principale est la gestion locative d'appartements et la proposition de prestations de service. L'établissement se trouve dans une zone d'activités, véritable atout permettant aux résidents accueillis de conserver une réelle indépendance dans leurs activités et achats. Il s'agit d'un établissement familial et jeune (moins de 10 ans d'exercice) qui se professionnalise peu à peu, malgré une expansion rapide. L'établissement réunit 88 logements, dont la superficie varie entre 35 m² pour le T2 à 76 m² pour les T3. Cet établissement, non assujéti à la loi du 2 janvier 2002, est réglementé par différents textes (1.1.1.). L'intervention des professionnels du S.A.A.D. interne à la structure en fait un prestataire du département Auvergne-Rhône-Alpes. Ces professionnels, en collaboration avec d'autres, sont de véritables acteurs au service des résidents (1.1.2.). Leur activité quotidienne a été bouleversée par l'apparition de la crise sanitaire (1.1.3.).

⁷ Cf. Annexe n°1.

1.1.1. La résidence non soumise à l'application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, loi fondamentale du secteur, pourtant « prestataire » du département du Rhône

Les résidences services seniors constituent une réponse possible pour les personnes âgées recherchant un hébergement alternatif au domicile individuel ou à l'EHPAD. Selon l'article L 631-13 du code de la construction et de l'habitation, une résidence services seniors est « un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables » ainsi que de « services individualisables ». Les services spécifiques non individualisables, bénéficiant à l'ensemble des occupants, sont définis par le décret n° 2016-1737⁸ comme étant « l'accueil personnalisé et permanent des résidents et de leurs visiteurs », « la mise à disposition d'un personnel spécifique attaché à la résidence, le cas échéant complétée par des moyens techniques, permettant d'assurer une veille continue quant à la sécurité des personnes et à la surveillance des biens », « le libre accès aux espaces de convivialité et aux jardins aménagés ». Outre les services prédéfinis, des services individualisables peuvent être souscrits par les résidents, directement en interne auprès du service d'aide à domicile, ou en externe auprès de n'importe quel S.A.A.D. Cette entreprise privée à but lucratif dispose de son propre S.A.A.D.

Un groupe de travail piloté par la D.G.C.S., « relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et autres formes d'habitat avec services », en 2013, a explicité que les résidences services seniors se trouvent en dehors du cadre de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La spécificité des résidences services seniors fait qu'elles « ne relèvent ni [...] de la législation des logements-foyers Résidences Autonomie (logements collectifs et non privés, assortis de services) »⁹, ni « du champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux »¹⁰. Différentes clarifications législatives se sont succédées, fixant le régime légal des résidences services¹¹, et prévoyant des règles spécifiques liées à la fourniture des prestations de services pour les personnes âgées vivant en résidence services seniors¹². A ce titre, l'annuaire de l'action sociale répertorie l'ensemble des services d'aide et

⁸ Décret n° 2016-1737 du 14 décembre 2016 déterminant les catégories de services spécifiques non individualisables pouvant bénéficier aux occupants des résidences-services prévue à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation.

⁹ <https://www.ascelliance-retraite.fr/fr/residence-senior/residence-services-seniors.html> consulté le 11/07/2021.

¹⁰ <https://www.ascelliance-retraite.fr/fr/residence-senior/residence-services-seniors.html> consulté le 11/07/2021.

¹¹ Les articles 41-1 à 41-5 (chapitre 4) de la loi « Engagement National pour le Logement » n°2006-872 du 13 juillet 2006 fixent le régime légal des résidences services.

¹² Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

d'accompagnement à domicile du territoire régional. Ces derniers « assurent au domicile des personnes des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (l'entretien du logement, l'entretien du linge, la préparation des repas, les courses, l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage et au déshabillage) »¹³. Le Clos Saint Jean, établissement prestataire du département du Rhône met du personnel à disposition des résidents. « C'est le service qui recrute, encadre et forme les intervenants à domicile, il élabore le planning des interventions, assure la continuité des interventions [...]. Le paiement de l'intervention s'effectue directement au service sur la base d'un tarif horaire »¹⁴. En tant que prestataire, le S.A.A.D. du Clos Saint Jean dispose d'une autorisation administrative délivrée par le Département pour exercer son activité. Cette autorisation permet aux résidents usant des prestations de services dispensées par le S.A.A.D. de la résidence, et bénéficiant de l'A.P.A., de ne payer que le restant dû, l'allocation étant versée directement par le conseil départemental au Clos Saint Jean.

L'établissement n'étant pas soumis à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, certains outils prévus par la loi sont inexistantes. Pour autant le choix stratégique de l'établissement est de s'en rapprocher. En effet, le secteur du grand âge connaît actuellement de profondes mutations. D'un côté, de plus en plus de S.A.A.D., de S.S.I.A.D. de résidences services seniors, de logements pour seniors alternatifs, comme des colocations ou des maisons partagées apparaissent. De l'autre, les EHPAD se « sanitarisent » et se spécialisent afin d'accompagner des personnes de plus en plus dépendantes, avec des GIR inférieurs ou égal à 4. En se rapprochant de la loi 2002-2, l'établissement devance les éventuelles obligations à venir d'uniformisation légale des résidences services seniors, acteurs désormais incontournables du secteur grand âge.

¹³ <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/service-prestataire-d-aide-a-domicile--s-a-d---460/rgn-rhone-alpes.html> consulté le 17/07/2021.

¹⁴ <https://www.seine-et-marne.fr/fr/autorisation-services-aide-domicile> consulté le 17/07/2021.

1.1.2. Les professionnels de l'établissement, acteurs au service des résidents

La résidence dispose de son propre S.A.A.D. en interne, et laisse les résidents recourir à tous les services proposés sur la base du volontariat, tel que stipulé dans le règlement de fonctionnement, comme le recours au S.A.A.D., la participation aux animations, le portage de repas ou les réservations en salle de restaurant. De plus, cette entreprise ne fait pas partie d'un groupement. Ces deux caractéristiques rendent l'établissement singulier au regard d'autres résidences services seniors des alentours telles que les Jardins d'Arcadie situés à Villefranche sur Saône ou la M.A.R.P.A. de Fleurie. A titre indicatif, je ne pense pas qu'il s'agisse d'une concurrence à proprement parler, dans la mesure où ces établissements ne proposent pas le même type de prestations. En effet, la proposition faite par le Clos Saint Jean est atypique tant par l'architecture que par l'équipe salariée, ou la possibilité du « tout à la carte » induisant qu'aucune prestation n'est obligatoire pour les résidents. Le *leitmotiv* de l'établissement est d'ailleurs « tout vous est proposé, rien ne vous est imposé ». Cette grande indépendance laissée aux résidents, choix stratégique de l'entreprise, conduit certains résidents à recourir à de nombreux services, quand d'autres n'en utilisent aucun. Certains résidents se retrouvent donc isolés quand bien même ils vivent dans une structure pensée pour rompre ou éviter l'isolement. C'est pourquoi l'ensemble des professionnels du Clos Saint Jean travaille à éviter que des résidents ne se retrouvent isolés et développent petit à petit un sentiment d'isolement, ou de solitude.

« Quand une personne demande ou accepte l'intervention d'un service d'aide à domicile, une bonne part de la qualité de vie dépendra des services rendus par les aides à domicile »¹⁵. Le S.A.A.D. intervenant sur l'établissement se compose de 13 agents polyvalents. « Les interventions des services d'aide et d'accompagnement à domicile ont pour objectif de favoriser ou de maintenir l'autonomie des personnes âgées et de leur permettre de continuer à vivre chez elles le plus longtemps possible. »¹⁶ D'autres services de l'établissement¹⁷ œuvrent à éviter le développement du sentiment d'isolement social chez les résidents. Le S.A.A.D. a le statut de service médico-social et doit « remplir les obligations réglementaires strictes. Le Département contrôle notamment la qualité des prestations »¹⁸ que rend le S.A.A.D. La nuit, les réponses au télé alarme sont assurées par le service de gardiennage, composé de deux membres de l'équipe¹⁹.

¹⁵ RAGUENES René. *Aide à domicile*. Paris : 4^{ème} éd Frison-Roche, 2004, p. 12.

¹⁶ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-daide-a-domicile/les-services-daide-domicile> consulté le 17/07/2021.

¹⁷ Cf. Annexe n°2.

¹⁸ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-daide-a-domicile/les-services-daide-domicile> consulté le 17/07/2021.

¹⁹ Un membre du S.A.A.D., et le factotum de l'établissement.

Une animatrice en gérontologie travaille à temps plein sur la résidence. Elle favorise le bien-être des résidents et leur permet de développer ou de retrouver une vie sociale. Elle « met en œuvre – en coopération avec d'autres professionnels, des partenaires, des bénévoles – un projet global d'animation à destination de personnes âgées, qu'elles soient ou non dépendantes. »²⁰ Elle a trois missions principales, « l'évaluation des besoins et des attentes des personnes âgées en termes d'accompagnement »²¹, l'accueil des résidents dans la structure, en collaboration avec les autres professionnels, et la « proposition et mise en place d'un accompagnement personnalisé des résidents selon les besoins »²².

Le Chef de cuisine œuvre quant à lui à éveiller les papilles gustatives des résidents déjeunant au restaurant, à travers des plats élaborés sur place à partir de produits frais, de saison, tout en respectant les normes H.A.C.C.P., en tenant compte des recettes régionales. Au-delà de la préparation des recettes, il élabore et anime la carte du restaurant en conviant les résidents à des comités de cuisine où chacun peut s'exprimer sur ses envies. Les menus élaborés collectivement tiennent compte des différents régimes alimentaires des résidents. Le temps de repas est un temps fort dans la vie sociale des personnes accompagnées et un temps important dans celle de l'établissement. La restauration, ainsi que le service en salle ou la distribution de plateau en appartement doivent donc être de qualité.

Le factotum, du latin *fac totum*²³, quant à lui, travaille à maintenir les locaux dans un bon état général en rafraichissant les peintures, et en effectuant tous les travaux utiles à la sécurité des bâtiments et alentours. Il se doit d'être polyvalent et sociable car il intervient régulièrement dans les logements et est donc amené à côtoyer les résidents dans leur intimité.

Enfin, l'équipe de direction, composée de la directrice adjointe et moi-même, veille à l'organisation de l'ensemble des services, à la qualité de vie des résidents et de leurs proches aidants, à la commercialisation de l'établissement et au développement du réseau partenarial. L'équipe de direction est assistée par un cabinet comptable concernant la facturation et l'établissement des fiches de salaires, et par un cabinet juridique pour toutes les questions utiles comme la rupture des contrats de travail, ou le suivi des travaux d'envergure du bâti.

L'ensemble des professionnels accompagne les résidents dans leur quotidien, en favorisant le maintien de leur autonomie dans le respect de leurs capacités préservées. L'individualisation des accompagnements tient compte des réglementations en vigueur. La

²⁰ <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/15747/> consulté le 17/07/2021.

²¹ <https://www.pole-emploi.fr/actualites/le-dossier/services-a-la-personne/secteur-du-grand-age-1/animateur-en-gerontologie.html> consulté le 17/07/2021.

²² <https://www.pole-emploi.fr/actualites/le-dossier/services-a-la-personne/secteur-du-grand-age-1/animateur-en-gerontologie.html> consulté le 17/07/2021.

²³ Signifiant « Fais tout ».

crise sanitaire a fait évoluer les pratiques, notamment en appliquant la règle stricte de l'isolement. Dans ce cadre particulier le rapport fondamental rendu par le CESE illustrant l'isolement social a dû être étudié afin de mettre en lumière le besoin d'interaction sociale des résidents.

1.1.3. Le rapport fondamental rendu par le CESE illustrant l'isolement social à mettre en application à la suite de la crise sanitaire de la COVID-19

Outre le rapport Laroque qui « affirme la nécessité d'une politique globale de la place des personnes âgées et notamment le maintien des liens avec le reste de la société »²⁴ ; la loi du 31/12/1970 ; la circulaire du 28/01/1977 qui favorise le maintien à domicile des personnes âgées, différents textes définissent le secteur du grand âge tout entier. La gérontologie est passée d'une discipline marginale à une spécialité à part entière. Entre les années 1980 et 1990, nombre d'expérimentations ont été faites pour soutenir les personnes âgées. L'idée était de « permettre le maintien du lien social et la lutte contre l'isolement et la solitude. [...] On assiste ainsi au développement des lieux d'accueil de jour, d'accueil temporaire ou d'accueil relais [...] Les services matériels sont également pris en compte »²⁵. Ces vingt dernières années, le secteur gérontologique a muté, passant « du soutien aux personnes en situation de pauvreté au soutien des personnes dépendantes d'une part et au passage du « tout » établissement à la priorité donnée au domicile »²⁶ d'autre part. La loi du 24/01/1997 transforme la prise en charge des personnes âgées dépendantes en instituant la P.S.D. ; coordonne la prise en charge de la dépendance et réforme la tarification des établissements ». Les années 2000 ont vu les réformes se poursuivre, en remplaçant la P.S.D. par l'A.P.A., en créant la C.N.S.A., en adoptant le plan national « Bien vieillir », le plan « solidarité grand âge », le plan de « développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance ». La loi H.P.S.T. du 21/07/2009 dispose que les « E.H.P.A.D. dépassant un seuil d'activité fixé par décret doivent signer un C.P.O.M. intégrant des objectifs quantitatifs et qualitatifs et se substituant aux conventions tripartites »²⁷. La loi A.S.V. du 28/12/2015 repose sur trois axes. Le premier anticipe pour repérer et combattre les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie. Le deuxième adapte les politiques publiques au vieillissement. Le troisième améliore la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

²⁴ ; ²⁶ LOCHEN Valérie. *Comprendre les politiques sociales*. 6^{ème} éd. Malakoff : éd. Dunod, 2018. Chapitre 5 : Age et dépendances, p. 276.

²⁵ LOCHEN Valérie. *Comprendre les politiques sociales*. 6^{ème} éd. Malakoff : éd. Dunod, 2018. Chapitre 5 : Age et dépendances, p. 277.

²⁷ LOCHEN Valérie. *Comprendre les politiques sociales*. 6^{ème} éd. Malakoff : éd. Dunod, 2018. Chapitre 5 : Age et dépendances, p. 287.

Ces différents textes n'abordent pas de façon aussi spécifique la question de l'isolement social comme le fait le CESE. Un groupe de travail s'est penché sur la question de l'isolement social en juin 2017. En effet, « Un.e Français.e sur dix est en situation d'isolement social. Il.elle.s sont bien plus nombreux.ses (22% de la population) à ne pouvoir compter que sur un réseau fragile de relations. Dans ce contexte, le CESE appelle à faire de la prévention et de la lutte contre l'isolement social une priorité nationale. Il formule plusieurs propositions pour articuler l'implication citoyenne avec l'action des professionnel.le.s et des institutionnel.le.s, en partant de la proximité et des territoires »²⁸. « Ce rapport et cet avis rapportés par Jean-François SERRES [...] pour la section des Affaires sociales et de la santé du CESE, présidée par Aminata Koné, [...] ont été adoptés en plénière avec 164 voix pour, 0 abstention et 0 voix contre »²⁹.

L'isolement social est décrit comme « la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale. »³⁰ Toutefois, il ne faut pas faire d'amalgame entre les notions d'isolement social et de solitude³¹. Néanmoins, un isolement non souhaité, avec une quantité de relations extérieures insuffisantes ou jugées, de faible qualité, peut conduire à un sentiment de grande solitude. Cette question de l'isolement social est d'autant plus actuelle que lors du premier confinement imposé par la crise sanitaire (du 17 mars au 11 mai 2020), le confinement forcé des résidents dans leur appartement a conduit à des pertes d'autonomie importante d'un point de vue physique (perte musculaire) et d'un point de vue mental (isolement social)³².

Dans ce contexte de pandémie mondiale, la question de l'isolement social est prégnante, et les différents acteurs du réseau gérontologique doivent s'interroger sur leurs pratiques, afin d'éviter son développement. Au sein du Clos Saint Jean, les mesures de confinement ont été appliquées strictement alors que ce mono-établissement jeune dans son exercice venait à peine de finaliser ses différents agrandissements.

²⁸ <https://www.lecese.fr/presse/communiqués/isolement-social-un-fait-social-meconnu-mettre-l-agenda-pour-mieux-le-combattre> consulté le 01/02/2021.

²⁹ <https://www.lecese.fr/presse/communiqués/isolement-social-un-fait-social-meconnu-mettre-l-agenda-pour-mieux-le-combattre> consulté le 01/02/2021.

³⁰ <http://www.monalisa50.fr/l-isolement-social/c-est-quoi/c-est-quoi,3997,4995.html> consulté le 01/12/2020.

³¹ Notions développées plus loin dans le texte.

³² Cf. point 2.1.

1.2 La résidence services seniors le Clos Saint Jean en évolution constante depuis son ouverture, source d'instabilité institutionnelle

Le Clos St Jean, idéalement situé, entre Villefranche-sur-Saône et Mâcon, a su s'imposer comme un acteur incontournable du secteur gérontologique. En effet, la résidence a révélé les besoins du territoire. En atteste le fait que l'espace sur lequel s'est implanté le Clos St Jean était vierge de toute construction (1.2.1). Or, il s'est depuis considérablement agrandi, s'adaptant ainsi aux besoins de la population (1.2.2.). Toutefois, sa croissance rapide a obligé les professionnels à se réinventer sans cesse et s'est avérée être une source d'instabilité chronique pour ceux-ci (1.2.3).

1.2.1 L'insertion innovante de la résidence sur le territoire de Belleville-en-Beaujolais (ex commune de Saint-Jean d'Ardières)

La résidence services seniors est implantée sur l'ancienne commune de Saint-Jean d'Ardières qui a fusionné avec celle de Belleville-sur-Saône, pour devenir Belleville-en-Beaujolais le 1^{er} janvier 2019. Les recensements de population³³ effectués par l'I.N.S.E.E. attestent de l'augmentation de la population sur ce territoire. En cinquante ans, la population de la commune a quasiment doublé³⁴. En 2018, la commune comptait 13 057 habitants, dont 2787 avait plus de soixante ans. Cette augmentation est liée au fait qu'entre 2013 et 2018, le taux de natalité étant supérieur au taux de mortalité, la population a augmenté de 1.7% en moyenne par an³⁵. Le pourcentage d'habitants de plus de soixante ans sur la commune est stable depuis 2008. Sur cette tranche d'âge, 57.99% sont des femmes, contre 42.01% d'hommes. Sur la population locale, 82.1% des personnes vivant seules ont plus de 65 ans, la part augmentant avec les années³⁶. Enfin 12.1% de la population est installée dans la commune depuis plus de 30 ans et 8,0% depuis 20 à 29 ans³⁷. Au regard de cette longue période de vie sur le secteur, certains d'entre eux chercheront certainement, intégrer

³³ Le recensement de la population est effectué annuellement pour les communes de plus de 10 000 habitants, et tous les cinq ans pour celles qui comptent moins de 10 000 habitants.

³⁴ Selon l'INSEE la population de la commune de Belleville-en-Beaujolais était de 7 169 habitants en 1968, contre 13 057 en 2018, soit une augmentation de 1.82 points.

³⁵ : ³⁷ L'ensemble des données statistiques concernant la commune de Belleville-en-Beaujolais provient du dossier complet rendu par l'I.N.S.E.E. le 30/06/2021. Toutes les statistiques citées sont disponibles sur l'annexe n°3.

³⁶ 32.1% de la population vivant seule sur la commune de Belleville-en-Beaujolais a entre 65 et 79 ans, 50% à 80 ans ou plus.

un établissement acteur du réseau gérontologique sur ce périmètre géographique, et prioritairement sur la commune. « Le taux de pauvreté correspond au pourcentage de personnes dont le revenu est inférieur à un seuil fixé par rapport à la médiane du revenu de l'ensemble de la population »³⁸. Le médiane du revenu disponible par unité de consommation est de 20 950 € sur la commune de Belleville-en-Beaujolais³⁹. En 2018, 0% des personnes de 60 ans ou plus se trouvaient en dessous de celle-ci⁴⁰. Cela signifie donc que les revenus de cette classe d'âge sont relativement importants, et qu'une grande partie de ces membres a la possibilité financière de vivre en résidence services seniors. Enfin, sur la même année la décomposition des revenus disponibles illustre que la part des pensions, retraites et rentes s'élève à 23.9%, soit quasiment le quart des revenus disponibles sur le secteur⁴¹.

Belleville-en-Beaujolais se situe entre deux villes dont la démographie est importante, Villefranche-sur-Saône et Mâcon qui comptent respectivement 36 288 et 33 810 habitants, dont 23.5% et 27.2% de personnes âgées de plus de 60 ans⁴². La médiane du revenu disponible par unité de consommation est moins élevée qu'à Belleville-en-Beaujolais puisqu'elle est de 18 340€ à Villefranche-sur-Saône, et de 18 330€ à Mâcon, et que 29% et 26 % de la tranche d'âge concernée se situe en deçà⁴³. Toutefois cela laisse des perspectives favorables quant à des entrées potentielles dans des établissements médicalisés ou non, acteurs du secteur gérontologique. Sans compter les communautés de communes alentours dont la démographie augmente également.

Cette structure est née de la motivation de son ancien Directeur, auparavant infirmier libéral. En effet, dans le cadre de cette première activité professionnelle, il intervenait au domicile de personnes âgées pour leur apporter les soins et services appropriés afin que le maintien à domicile puisse se prolonger le plus longtemps possible dans le respect de leurs capacités préservées. Lorsque l'accompagnement à domicile n'était plus envisageable il n'avait pas d'autre établissement à proposer que les E.H.P.A.D. traditionnels ou les M.A.R.P.A. dont le G.I.R. à l'admission doit être égal à 5 ou 6. Au fil de ses interventions à domicile, il s'est rendu compte du véritable manque de structures pour les personnes en recherche d'un lieu de vie sécurisé, mais qui ne souhaitaient pas nécessairement vivre dans un établissement médicalisé. Le besoin identifié, le projet était né ! Isabelle ne le savait pas encore mais elle intégrerait dans quelques années l'établissement, afin de rompre avec la solitude ressentie dans son appartement. Cela allait

³⁸ <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/taux-de-pauvrete> consulté le 23/07/2021.

³⁹ ; ⁴⁰ ; ⁴¹ : **Erreur ! Signet non défini.** L'ensemble des données statistiques concernant la commune de Belleville-en-Beaujolais provient du dossier complet rendu par l'I.N.S.E.E. le 30/06/2021. Toutes les statistiques citées sont disponibles sur l'annexe n°3.

⁴² ; ⁴³ L'ensemble des données statistiques concernant la commune de Belleville-en-Beaujolais provient du dossier complet rendu par l'I.N.S.E.E. le 30/06/2021. Toutes les statistiques citées sont disponibles sur les annexes n°4 et 5.

la combler, mais aussi rassurer Xavier, son fils, encore actif qui ne pouvait pas passer quotidiennement chez elle. Lorsque le projet a germé dans l'esprit de l'ancien directeur celui-ci envisageait uniquement trente-deux appartements. Des agrandissements ont été nécessaires pour qu'Isabelle devienne locataire et emménage au Clos B.

1.2.2 Les agrandissements successifs de la résidence, révélateur d'un besoin sur le territoire

L'établissement réunit 89 logements, dont la superficie varie entre 35 m² pour le T2 à 76 m² pour les T3. Pour atteindre ce nombre de 89 appartements, la résidence, suite à sa construction, a connu deux agrandissements successifs. La première résidence (Clos A) a ouvert ses portes en 2012 afin « d'offrir aux personnes âgées un cadre de vie adapté à l'avancement dans l'âge, permettant de maintenir leur autonomie, tout en profitant de services »⁴⁴. Fort de ce succès, les gestionnaires ont décidé d'agrandir la résidence par deux fois, en novembre 2015, puis en juin 2019 avec l'ouverture d'un second bâtiment (Clos B).

La condition *sine qua non* pour que les banques suivent les gestionnaires en 2012 était la vente de l'intégralité des 32 logements de l'établissement, avant même le début des travaux par la S.C.I de l'Etang. Une S.C.I. « est un groupement de personnes qui s'unissent afin d'acheter un bien immobilier dans le but d'en tirer profit »⁴⁵. La S.C.I. regroupe sur le plan immobilier l'ensemble des biens immobiliers de l'entreprise. La vente des appartements ne constituait pas la volonté initiale des gestionnaires, leur objectif était la gestion locative d'appartements, puis dès l'emménagement des premiers résidents, la proposition de prestations de services, via la S.A.S. Ampélopsis. D'un point de vue juridique, en tant que personne morale la S.A.S. « obéit aux règles des sociétés commerciales. Elle doit se conforter aux dispositions communes à toutes les sociétés figurant dans le Code Civil ainsi qu'à celles prévues dans le Code de Commerce »⁴⁶. La S.A.S. Ampélopsis ne dispose pas d'un numéro de F.I.N.E.S.S. mais uniquement d'un numéro de S.I.R.E.T. La première étape du projet comprenait donc 32 logements, cependant au regard des nombreuses demandes de locations, une extension de 18 logements a vu le jour en novembre 2015. Le Clos Saint Jean est donc passé de 32 appartements à 50. Cet ensemble immobilier, sur le même bâtiment, constitue le Clos A. Au regard du nombre toujours grandissant de demande de locations et du nombre de

⁴⁴ Selon les propos rapportés de la directrice adjointe.

⁴⁵ <https://www.l-expert-comptable.com/fiches-pratiques/qu-est-ce-qu-une-sci-societe-civile-immobiliere.html> consulté le 25/07/2021.

⁴⁶ <https://www.lecoindesentrepreneurs.fr/sas-definition-fonctionnement/> consulté le 25/07/2021.

personnes inscrit sur la liste d'attente de l'établissement, un nouvel agrandissement a été envisagé. Le terrain ne pouvant plus accueillir d'extension, l'achat d'un nouveau terrain, et la construction d'un autre bâtiment devait avoir lieu. Au vu de l'investissement financier, un autre investisseur privé a dû être associé au projet. Ce projet de construction, non attenant au premier et distancé d'une cinquantaine de mètres, se compose de trente-huit appartements, et constitue le Clos B. Il a ouvert ses portes en juin 2019. La résidence est donc passée de cinquante à quatre-vingt-huit logements. Pour cette construction, la S.A.R.L Le Clos Saint Jean a été créée, « société commerciale qui permet aux associés de limiter leur responsabilité au montant de leurs apports »⁴⁷. Malgré la crise sanitaire, les demandes de locations continuent d'affluer. C'est pourquoi s'envisage la transformation de la salle du personnel du Clos B en studio. Cela répondrait parfaitement aux besoins d'un résident qui ne souhaite pas avoir une chambre et un salon, mais uniquement un studio.

L'implantation de l'établissement a dynamisé le territoire. En effet, la construction a été réalisée sur un territoire désert. Aucune voie de circulation n'existait. Les premiers emménagements se sont faits via des chemins de terre. Les mois suivants, un investisseur privé d'un groupement de supermarchés a identifié le potentiel commercial de cet établissement et a fait construire un petit supermarché sur la parcelle de terrain attenante. L'implantation du supermarché a créé un flux de circulation naturel autour du Clos Saint Jean, et le secteur est devenu stratégique. Dans la foulée, le même investisseur a acheté une autre parcelle attenante et créé un pôle médical, augmentant de nouveau le flux de circulation. D'autres entreprises se sont également implantées, des professionnels des métiers de bouche, et des revendeurs de mobiliers. Au-delà du dynamisme induit par la construction de la résidence services seniors, ces agrandissements successifs sont révélateurs d'un besoin sur le territoire local. Aujourd'hui les professionnels libéraux intervenant à la résidence orientent régulièrement des patients sur l'établissement. Selon eux, le nombre d'établissement proposant des solutions alternatives au domicile et à l'E.H.P.A.D. n'est pas encore suffisant pour répondre aux besoins locaux.

Tous ces agrandissements ont conduit l'équipe de professionnel à se réinventer à mesure que le nombre de résidents augmentaient. L'ouverture d'un autre bâtiment a induit une fracture entre les pratiques professionnelles liées à la gestion d'un seul et même bâtiment, et les nouvelles déployées sur deux constructions distinctes.

⁴⁷ <https://www.lecoindesentrepreneurs.fr/sarl-definition-et-fonctionnement/> consulté le 21/07/2021.

1.2.3 La résidence en évolution constante depuis son ouverture, source d'instabilité chronique pour les professionnels et les résidents

Depuis l'ouverture l'équipe n'a cessé de s'étoffer et de se professionnaliser afin d'accompagner au mieux les résidents. Avec l'ouverture du second bâtiment en juin 2019 les pratiques ont de nouveau dû évoluer afin de s'adapter à l'entreprise. Les différents organigrammes de la résidence services seniors révèlent qu'entre juin 2019 et décembre 2020 l'équipe du Clos Saint Jean est passée de 12.76 E.T.P. à 17.12 E.T.P. soit une augmentation de 34.16% des effectifs. Certains services ont connu des mutations profondes. Le service de restauration (1 ETP) a été totalement modifié par le changement de cuisinier en mai 2019, tout comme le service de gardiennage totalement renouvelé depuis janvier 2020. Le S.A.A.D., profondément transformé, passe de 9.26 E.T.P. à 12.13 E.T.P. soit une augmentation de 30.99%. Enfin, la structuration globale de l'entreprise a été revue avec la création de services supplémentaires, tel que le service animation (1 ETP) en juillet 2020 et le service de maintenance du bâti (1 ETP) en septembre 2020.

Le taux de *turn over* de plus de 50% des professionnels depuis juin 2019 illustre la fracture entre les anciennes et les nouvelles pratiques. D'autant plus que jusqu'à l'ouverture du Clos B celui-ci était en dessous de la moyenne départementale. Malgré l'agrandissement aucune procédure, ni aucun protocole d'accueil et d'accompagnement des nouveaux professionnels n'existe, ni n'est mis en place à la résidence. Ce taux de *turn over* élevé conduit à l'épuisement des professionnels qui disent « courir dans tous les sens »⁴⁸ pour assurer les prestations de services demandés par les résidents et n'avoir aucune considération de la part de la direction en retour. A titre d'exemple, les professionnels du S.A.A.D. ne sont pas doublés lors de leur arrivée. Lors de leur premier jour de travail, tous les professionnels reçoivent un livret d'accueil sans véritable intégration, ni présentation à l'équipe, ni visite de l'établissement. Il est attendu des professionnels qu'ils soient opérationnels rapidement, mais ceux-ci doivent apprendre « sur le tas ».

« De façon générale, les gens sont de plus en plus stressés. Des études ont permis de démontrer que le travail est la plus grande source de stress des Nord-Américains, et que le changement en milieu de travail représente l'un des principaux facteurs de ce stress. Des employés stressés, cela signifie une productivité réduite, découlant de l'absentéisme, du présentéisme (le fait d'être physiquement présent au travail mais absent mentalement), d'erreurs, d'un mauvais service à la clientèle, d'un moral en baisse et d'une hausse des

⁴⁸ Selon les propos rapportés par les membres de l'équipe du S.A.A.D.

demandes d'indemnisation pour invalidité »⁴⁹. Le manque d'accompagnement des professionnels participe à la déstructuration permanente des services. En effet, les professionnels plus expérimentés forment les salariés nouvellement recrutés. Ces salariés plus anciens ont donc une charge de travail supplémentaire, entre le respect de leur propre emploi du temps, la formation des nouveaux professionnels et la vérification de leur travail. Il s'avère que les huit étapes d'accompagnement au changement définies par John Kotter n'ont pas été mises en œuvre en l'espèce, et plus précisément celles qui enclenchent le mouvement et le pérennisent. Aucune communication n'a permis la compréhension et l'adhésion des salariés et des résidents au projet. Le pouvoir d'agir n'a pas été distribué aux différentes parties prenantes, mais bien gardé à l'initiative exclusive du Conseil d'administration et de l'équipe dirigeante. Aucune voie n'a été dégagée « pour que ceux qui veulent transformer la vision en réalité puissent agir »⁵⁰. Dans le même sens, aucune victoire à court terme n'a été produite, ne permettant pas le renforcement et l'accélération du « mouvement après les premiers succès »⁵¹. Enfin pour que le changement soit pérenne dans le temps, la création d'une nouvelle culture entrepreneuriale est nécessaire. Il s'agit de « soutenir les nouveaux comportements et veiller à ce qu'ils soient productifs, jusqu'à ce qu'ils deviennent suffisamment forts pour remplacer les anciennes traditions. »⁵²

L'équipe de direction en recrutement permanent, compte tenu de l'important *turn over*, est éloignée de sa fonction principale de management des équipes et de recherche de performance. Or « la démarche santé-performance est indissociable de la qualité de service rendue à l'utilisateur : Elle réduit les dysfonctionnements qui sont sources de stress pour les équipes et leur permet d'intervenir en étant mieux disposés pour accompagner efficacement les usagers. Le bien-être au travail des salariés a un impact important sur la performance économique de la structure (moins d'arrêts maladie, moins de *turn-over*, moins de salariés désengagés) mais aussi à son image sur le territoire. »⁵³

Tous les professionnels de l'établissement travaillent à améliorer les conditions de vie des résidents du Clos Saint Jean en étant facilitateur de leur quotidien, tout en offrant

49

https://www.queensu.ca/humanresources/sites/webpublish.queensu.ca/hrdwww/files/files/wellness/mentalhealth/newsletters/Vitalit%C3%A9_FR_0416.pdf consulté le 28/07/2021.

⁵⁰ KOTTER, John et RATHGEBER, Holger. *Alerte sur la banquise ! Réussir le changement dans n'importe quelles conditions*. éd du 10ème anniversaire. Paris : Pearson, 2018, p. 134.

⁵¹ KOTTER, John et RATHGEBER, Holger. *Alerte sur la banquise ! Réussir le changement dans n'importe quelles conditions*. éd du 10ème anniversaire. Paris : Pearson, 2018, p. 135.

⁵² KOTTER, John et RATHGEBER, Holger. *Alerte sur la banquise ! Réussir le changement dans n'importe quelles conditions*. éd du 10ème anniversaire. Paris : Pearson, 2018, pp. 135-136.

⁵³ Guide méthodologique de l'UNA publié en Note de synthèse de l'ONU publiée en 2018 intitulée « Amélioration des conditions de travail pour les métiers de l'aide et du soin à domicile » file:///C:/Users/toto1/Downloads/guide_una_amelioration_des_conditions_de_travail.pdf consulté le 01/12/2020.

un cadre de vie sécurisé. Il convient désormais de s'attacher à la population locataire de la structure.

1.3 Les usagers de la résidence services seniors Le Clos Saint Jean

« Le vieillissement démographique est généralement mesuré par l'augmentation de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus. Toutefois, la détermination de l'âge d'entrée dans la vieillesse reste largement arbitraire »⁵⁴. C'est pourquoi il convient de définir le vocabulaire usité dans le secteur du grand âge. La sénescence concerne le vieillissement normal d'un individu, quand la gériatrie est son pendant médical puisqu'il s'agit de la spécialité « visant au diagnostic, au traitement et à la prévention des maladies de la personne âgée »⁵⁵. En parallèle, la gérontologie œuvre d'un œil plus général en étudiant « la sénescence normal et pathologique sous tous ses aspects : médical, psychologique, social »⁵⁶. Le troisième âge, « déterminé artificiellement entre soixante et soixante-cinq ans »⁵⁷ est suivi du quatrième âge « défini par l'apparition d'un handicap »⁵⁸. La quasi-totalité des locataires de l'établissement font partie de la population dite senior, à savoir des personnes âgées de soixante-quinze ans ou plus. Au regard de ces définitions l'expression « résidence services seniors » est erronée puisque l'établissement accueille des personnes à partir de 60 ans, alors que la population senior se caractérise par les personnes âgées de 75 ans et plus. Il convient de caractériser cette dernière au niveau européen (1.3.1), national (1.3.2.), puis à l'échelle du Clos Saint Jean (1.3.3.).

1.3.1 La caractérisation de la population senior en Europe

La pyramide des âges représente par genre et par âge la population d'une zone géographique donnée, généralement un pays, à un instant défini. « La structure par âge d'une population reflète son histoire démographique sur plus d'un siècle : la fécondité décide de l'ampleur de la base de la pyramide, la mortalité dessinant, pour l'essentiel,

⁵⁴ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, pages 60-61 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur le Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

⁵⁵ ; ⁵⁶ ; ⁵⁷ ; ⁵⁸ DE JAEGER Christophe. *La gérontologie*. Paris : Pesses universitaires de France, 1992. Chapitre 1, Le vieillissement humain, p. 4.

l'allure de son sommet »⁵⁹. Cette représentation met en lumière les vieillissements par le bas ou par le sommet. Le premier caractérisé par une baisse de la natalité, le second par une augmentation de l'espérance de vie. « Actuellement, en Europe, les deux processus sont simultanés : la baisse de la mortalité aux âges avancés accélère, depuis l'après-guerre, l'intensité du vieillissement dû à la chute de la fécondité. [...] Sous l'effet de la baisse de la mortalité, la population âgée a connu, au cours des dernières décennies, une double transformation : non seulement les individus sont de plus en plus nombreux à accéder à l'âge de la retraite, mais cette période d'inactivité ne cesse de s'allonger »⁶⁰. L'âge de la sénescence arrive plus tardivement, lié notamment par le recul du départ à la retraite. Ce passage à l'inactivité professionnelle devient une véritable étape de vie à construire socialement. « La cessation d'activité professionnelle est désormais suivie, généralement, de nombreuses années d'autonomie vécues le plus souvent en couple et en bonne santé. Puis, avec l'avancée en âge, les risques de veuvage et de dépendance augmentent, rendant plus difficile le maintien au domicile »⁶¹. Dans le même temps, la part des personnes ayant plus de quatre-vingt ans s'accroît, d'autant plus que cela va s'intensifier compte tenu de « l'arrivée aux portes de la grande vieillesse des générations du baby-boom »⁶², liée à l'explosion des naissances entre 1945 et 1975. « La part des personnes âgées de 65 ans ou plus augmente dans tous les pays de l'U.E. En 2019, elles représentent 20,0 % de la population de l'U.E., contre 17,4 % en 2009. Leur part varie de 14,1 % en Irlande à 22,8 % en Italie »⁶³. En 2040, les études démographiques projettent qu'environ un quart de la population européenne aura plus de soixante-cinq ans. En effet, « en 2040, la part des 65 ans et plus dans la population dépassera 20 % dans tous les pays sauf en Irlande (19,4 %), et dans la moitié d'entre eux elle sera supérieure à 25,7 % »⁶⁴. Ces projections restent cependant à nuancer du fait de la crise sanitaire. En effet, « il paraît évident que la pandémie puisse avoir un impact significatif sur les taux de natalité et de mortalité ainsi que sur les flux migratoires en Europe »⁶⁵. « Dans les années à venir, partout

⁵⁹ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, page 60 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur le Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

⁶⁰ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, pages 60 - 61 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur le Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

⁶¹ : ⁶² ; ⁶⁴ ; ⁶⁶ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, page 61 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur le Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

⁶³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724#titre-bloc-28> consulté le 29/07/2021.

⁶⁵ <https://www.europarl.europa.eu/news/fr/headlines/society/20210414STO02006/dcroissance-demographique-dans-les-regions-d-europe-quelles-solutions> consulté le 31/07/2021.

en Europe ce fort vieillissement par le haut de la pyramide se doublera d'un vieillissement interne de la population âgée. Autrement dit, les effectifs de 80 ans et plus vont augmenter beaucoup plus fortement que ceux de 65-79 ans »⁶⁶. Elle risque de doubler, voire de tripler⁶⁷ dans certains pays.

« À de rares exceptions près, la population la plus âgée va doubler d'ici à 2040 ; elle risque même de tripler dans certains pays »⁶⁸. « À l'échelle de l'ensemble de l'Europe, la proportion de personnes âgées de 80 ans et plus dans la population totale atteignait en 2008 près de 4 %. Dans la moitié des pays, cette proportion dépassait 3,7 % et seuls 3 d'entre eux (Suède, Italie, France) avaient franchi le seuil de 5 %. En 2040, la part des très âgés pourrait être supérieure à 8 % dans plus d'un pays sur deux, et même à 10 % en Finlande, Allemagne et Italie »⁶⁹. « Or, même si la majorité des personnes âgées vieillissent sans incapacité et que les générations futures atteindront certainement les divers stades de la vieillesse en meilleure santé, le risque de dépendance, physique et psychique, augmente avec l'avance en âge, rendant souvent indispensable un soutien au quotidien. La forte progression des très âgés laisse donc présager un important accroissement des besoins d'aide et l'on sait que, partout en Europe, les conjoints jouent dans ce domaine un rôle essentiel. Or l'une des conséquences majeures de la baisse de la mortalité est qu'en différant l'entrée dans le veuvage, elle prolonge la vie en couple. [...] Les femmes, en particulier, qui en raison de la surmortalité masculine sont plus souvent veuves, pourront plus fréquemment compter sur la présence d'un partenaire pour faire face à leur dépendance (40 % en 2030 contre 21 % en 2000 chez les 75-84 ans) et ceci dans tous les pays. [...] Toutefois, la croissance de la population masculine confrontée à la dépendance de leur conjointe et la plus grande survie de couples dont les deux membres souffrent d'incapacités laissent présager un surcroît de besoins d'ordre professionnel »⁷⁰.

⁶⁷ Chypre, Malte, Pologne, Irlande.

⁶⁸ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, page 67 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

⁶⁹ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, page 67 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

⁷⁰ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, page 68-69 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

La population européenne est donc en majeure partie vieillissante, et ce schéma est identique à l'échelle micro de la France.

1.3.2 La caractérisation de la population séniors en France

« La précocité de la baisse de la fécondité en France au XIXe siècle a conduit ce pays à être pendant longtemps celui dont la structure démographique présentait la part de personnes âgées la plus élevée au monde »⁷¹. « Au 1^{er} janvier 2021, plus d'une personne sur cinq (20,7 %) en France a 65 ans ou plus. Cette part augmente depuis plus de 30 ans et le vieillissement de la population s'accélère depuis le milieu des années 2010, avec l'arrivée à ces âges des premières générations nombreuses nées après-guerre »⁷². Parmi ce pourcentage élevé de la population, 6.3 millions ont plus de soixante-quinze ans et 2.2 millions ont 85 ans ou plus. Cela amène deux générations de retraités à coexister, « l'une encore active et très autonome, souvent elle-même en charge de parents âgés, et l'autre, qui peut être décrite comme « très âgée », plus fragile et dont l'autonomie tend à s'éroder avec le temps »⁷³. Les données statistiques projettent un renforcement de cette coexistence. En effet, « les plus de 60 ans représenteront 32 % de la population en 2050 et 35 % en 2070. En 2070, 18 % de la population serait âgée d'au-moins 75 ans (13,7 millions de personnes), contre 9 % en 2019 »⁷⁴.

Du fait de l'espérance de vie plus élevée des femmes, la population des séniors est majoritairement féminine, à hauteur de 56%⁷⁵. Sur le territoire national, « la vie en couple à domicile est le mode de cohabitation majoritaire jusqu'à 80 ans, il devient ensuite de moins en moins fréquent. En effet, les personnes les plus âgées vivent plus fréquemment en établissement [...] (plus de 10 % après 85 ans) ou seules à leur domicile (46 % entre 85 et 95 ans) »⁷⁶. De nouveaux mode de cohabitation apparaissent à partir de 90 ans, 10% d'entre eux vivent dans un ménage⁷⁷, mais avec une autre personne que leur conjoint ou conjointe, il peut s'agit des descendants, de logements solidaires ou intergénérationnel accueillant différents générations sous le même toit. Toujours selon l'I.N.S.E.E. il s'avère

⁷¹ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, page 60 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

⁷² <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724#titre-bloc-28> consulté le 29/07/2021.

⁷³ DUPAY Stéphanie, PAUL Stéphane, VOYNET Dominique. *Les résidences avec services pour personnes âgées*. Rapport n°2014-095R de l'inspection générale des affaires sociales. Février 2015, p. 10.

^{74 ; 75 ; 77} <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724#titre-bloc-28> consulté le 29/07/2021.

⁷⁶ [https://umr-retraite.fr/preparer-sa-retraite/lactualite-de-la-retraite/qui-sont-les-seniors-en-france.html#:~:text=La%20vie%20en%couple%20%C3%A0,entre%2085%20et%2095%20ans\).](https://umr-retraite.fr/preparer-sa-retraite/lactualite-de-la-retraite/qui-sont-les-seniors-en-france.html#:~:text=La%20vie%20en%couple%20%C3%A0,entre%2085%20et%2095%20ans).) consulté le 08/09/2021.

que « les personnes âgées de 60 ans ou plus ont un meilleur niveau de vie que celles de moins de 60 ans [...] Le niveau de vie par unité de consommation en 2019 était de 5 points au-dessus de la moyenne. [...] Les retraités bénéficient de revenus relativement stables et insensibles aux variations de la conjoncture. Leurs charges (enfants, remboursement d'emprunts immobiliers) sont plus faibles que celles des actifs. En revanche, le niveau de vie est plus faible pour les ménages retraités dont une personne au moins est en perte d'autonomie »⁷⁸. Il s'opère donc une fracture financière du moment que les personnes âgées deviennent moins autonomes et donc ont besoin davantage d'aides à domicile, ou d'intégrer une structure du réseau gérontologique. « Cette situation est liée à la surreprésentation des femmes dans cette catégorie. Or, au sein des générations les plus âgées, le taux d'emploi féminin était faible »⁷⁹. Il faut cependant noter que même si les indicateurs illustrent que les personnes âgées de plus de soixante ans ont des niveaux de revenus supérieurs à la moyenne, leur ressenti n'est pas le même. « Selon le dernier baromètre du Cercle de l'Épargne (enquête réalisée par l'IFOP en septembre 2020), 56 % des retraités estiment que leurs pensions sont insuffisantes pour vivre correctement »⁸⁰.

Dès les années 1990, le Docteur Christophe De Jaeger⁸¹ explique que « l'insertion sociale de la personne âgée se pose, avant tout, en termes d'urbanisme, d'aménagement, de transport, de communication. Elle porte sur la création de petits logements intégrés au cœur des cités [...] L'organisation actuelle de la société est trop centrée sur les actifs et le vieillissement se traduit habituellement par la réduction de l'espace et des relations »⁸². C'est pourquoi ces dernières années le nombre d'établissements publics, associatifs ou privés qui accompagnent les personnes âgées n'a de cesse d'évoluer. « Nombre d'entre elles entendent vieillir au domicile où elles ont vécu leur vie d'adultes et élevé leurs enfants, moyennant adaptation du logement et, en fonction des besoins, mobilisation des services à la personne. Parce qu'elles ne veulent/peuvent pas rester dans une maison devenue trop vaste, parfois peu accessible, difficile à chauffer et à entretenir, coûteuse à aménager, parce qu'elles souffrent d'isolement, parce qu'elles anticipent sur une éventuelle érosion future de leur autonomie, parce qu'elles y ont été préparées au cours de leur vie, d'autres privilégieront d'autres solutions. Elles constateront que, dans la majorité des cas, les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) accueillent

⁷⁸ ; ⁷⁹ ; ⁸⁰ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724#titre-bloc-28> consulté le 29/07/2021.

⁸¹ Médecin gériatre français et chercheur spécialisé dans le vieillissement du corps humain, né en 1959.

⁸² DE JAEGER Christophe. *La gérontologie*. Paris : Pesses universitaires de France, 1992. Chapitre 1, Le vieillissement humain, pp.33-34.

des personnes dépendantes ou très dépendantes, et que les maisons de retraite ne répondent pas à l'idée qu'elles se font du lieu où passer la dernière partie de leur vie ».⁸³

Après avoir observé la population des séniors en Europe et en France, et constaté que les besoins d'accompagnement vont croître. Il convient maintenant de s'intéresser aux habitants du Clos Saint Jean.

1.3.3 La caractérisation de la population sénior du Clos Saint Jean

Le Clos Saint Jean accueille 94 résidents, 32 hommes et 62 femmes, âgés 60 à 105 ans. 66% des locataires sont donc des femmes, ce qui est en corrélation avec les données statistiques nationales et européennes illustrant que les personnes âgées féminines sont plus nombreuses.

Leur niveau de perte d'autonomie est mesuré par la grille A.G.G.I.R. qui « permet de cerner les besoins d'une personne âgée dépendante et ainsi d'adapter à sa situation les services d'une aide à domicile. Suivant son degré de dépendance, la personne peut alors avoir accès à des aides de l'État comme l'A.P.A. »⁸⁴. Selon cette grille, lorsque les gestes courants de la vie sont gérés par les personnes âgées alors ils sont en G.I.R. 6. Les personnes âgées relativement autonomes, qui ont besoin d'aide pour la préparation de leur nourriture, le ménage de leur logement, mais aussi pour leur toilette sont en G.I.R. 5⁸⁵. 56% des résidents ont un G.I.R. égal à 5 ou 6.

Le G.I.R. 4 réunit les personnes âgées qui « ne sont pas dans la capacité de se déplacer seules. Cependant une fois levées, elles peuvent se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur. Aidées parfois pour se laver et s'habiller, ces personnes doivent avoir un accompagnant pour préparer les repas »⁸⁶. 25% des personnes âgées vivant au Clos Saint Jean sont en G.I.R. 4.

14% d'entre eux sont en G.I.R. 3, c'est-à-dire qu'elles « ont conservé leur autonomie mentale et locomotrice de manière partielle, mais qui ont besoin d'une aide quotidienne pour faire leur toilette. Elles peuvent donc se déplacer de manière limitée mais ont tout de même besoin d'aide »⁸⁷.

Le G.I.R. 2 regroupe les personnes « toujours au lit ou au fauteuil mais la différence est que leurs fonctions intellectuelles sont moins touchées qu'en G.I.R. 1. De ce fait, leur état exige d'être aidé par un soignant pour une grande partie des activités de la vie

⁸³ DUPAY Stéphanie, PAUL Stéphane, VOYNET Dominique. *Les résidences avec services pour personnes âgées*. Rapport n°2014-095R de l'inspection générale des affaires sociales. Février 2015, p. 10.

⁸⁴ <https://www.ouihelp.fr/conseils/aides-et-droits/gir/> consulté le 01/08/2021.

⁸⁵ ; ⁸⁶ ; ⁸⁷ <https://www.grille-aggi.fr/definition-gir/> consulté le 01/08/2021.

quotidienne »⁸⁸. Sur l'établissement, 5% des résidents sont G.I.R. 2. A titre indicatif lors de leur arrivée, les résidents se situent en moyenne entre les G.I.R. 4 à 6, puis, avec l'avancement dans l'âge, le G.I.R. peut diminuer jusqu'à 2. Les résidents sont donc autonomes ou en perte d'autonomie, et de ce fait profitent des locaux, et des activités proposées en toute liberté. Ils disposent du choix de participer aux animations ou non, et de faire usage librement de tous les lieux communs. Des accompagnements en fin de vie sont possibles si des hospitalisations à domicile peuvent être mises en place en assurant la sécurité et le bien-être de tous, à savoir la personne concernée, les autres résidents et les professionnels. Sur les deux années passées dans l'entreprise, une résidente a pu bénéficier de cet accompagnement, sa compagne vivant avec elle dans l'établissement a pu rester à ses côtés jusqu'à la fin.

Concernant les données financières des résidents, ils ont pour l'essentiel une pension de retraite supérieure au montant du loyer mensuel demandé. La situation financière des résidents est étudiée avant leur entrée dans l'établissement, afin de ne pas les mettre dans une situation personnelle délicate. Ainsi l'établissement s'assure de la pérennité financière avant leur admission dans l'établissement. Les personnes n'ayant un revenu mensuel supérieur au loyer, sont pour la plupart propriétaires (terrien ou immobiliers) ou ont des épargnes relativement importantes. Ce point est important d'autant qu'avec la part grandissante des personnes âgées « l'incertitude reste de rigueur sur le financement futur des retraites et, par là même, sur la capacité financière des aînés de demain à faire appel à des aides professionnelles pour les soutenir au quotidien »⁸⁹. Cela implique une pression supplémentaire sur les familles et les proches aidants, « en particulier sur les femmes, alors même qu'elles assument déjà, aujourd'hui, l'essentiel de la solidarité à l'égard des plus fragiles »⁹⁰.

La résidence services seniors, en tant qu'entreprise privée, n'est pas soumise à la loi 2002-2. Sa vocation pour autant n'est pas différente des autres établissements du réseau de gérontologie, en accompagnant et en améliorant le quotidien de ses résidents. La crise sanitaire de la Covid-19 est cependant venue mettre en lumière les difficultés liées à l'isolement social des résidents au cœur même des établissements.

⁸⁸ <https://www.grille-aggi.fr/definition-gir/> consulté le 01/08/2021.

⁸⁹ ; ⁹⁰ ADVEEV Alexandre. *Populations et tendances démographiques des pays européens (1980 – 2010)*. EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine. Population, 2011. Chapitre VIII : Le vieillissement démographiques, page 69 [consulté le 20/07/2021]. Disponible sur Web : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/207/pop_f_66.2011.1_avdeev.fr.pdf

2 La résidence services seniors Le Clos Saint Jean, organisée pour pallier l'isolement social, en difficulté pendant la crise sanitaire

L'activité de l'établissement vise à l'amélioration du quotidien des résidents en maintenant leurs capacités préservées et en leur facilitant leur quotidien. Toutefois, leur accueil et leur accompagnement restent perfectibles (2.1), et dépendant des professionnels de l'établissement (2.2). Le réseau partenarial de l'établissement encore peu développé, doit s'envisager comme un axe majeur d'amélioration (2.3.).

2.1 L'accueil et l'accompagnement perfectible des résidents du Clos Saint Jean

La résidence services seniors propose un accompagnement personnalisé pour chacun des résidents. Chacun peut décider de ce qu'il souhaite faire au quotidien. L'isolement social au sein de l'établissement doit être repéré, et évité autant que faire se peut. Pour autant, cette notion reste peu appréhendée (2.1.1.). Le libre choix des résidents quant au recours des services proposés génère parfois des refus qui sont sources de difficultés pour le personnel qui n'est pas toujours en mesure de l'appréhender (2.1.2.). Enfin, malgré l'accueil des résidents, l'absence de plan d'accompagnement personnalisé annihile les efforts de personnalisation mis en œuvre qui ne tiennent pas nécessairement sur le long terme (2.1.3.)

2.1.1 L'isolement social, une notion nouvelle encore peu appréhendé par le secteur du grand âge

L'édition 2016 du baromètre des solitudes « évalue à 10,7 % la part de la population française en situation d'isolement et met en exergue une fracture entre, d'un côté, des individus intégrés, bénéficiant d'une sociabilité riche et diversifiée, et de l'autre une population qui n'entretient des relations que dans un seul réseau social. L'association Monalisa qui lutte contre l'isolement abonde dans ce sens, mettant en lumière l'isolement social des personnes âgées, conduisant une prise de conscience nationale du fait « des risques qui entourent cette vulnérabilité »⁹¹.

L'intégration d'une résidence service seniors permet aux personnes âgées de vivre dans un cadre sécurisé, où elles peuvent faire de nouvelles connaissances et se lier d'amitié avec d'autres personnes. Ces rencontres peuvent se faire dans le cadre des services et animations dispensés par l'établissement, ou bien de façon informelle au détour des couloirs, comme le voudrait une vie d'immeuble de quartier. La liberté de choix de recourir ou non au services et prestations proposés par Le Clos Saint Jean conduit certains résidents à recourir à de nombreux services, quand d'autres n'en utilisent aucun. Certains résidents sont donc isolés quand bien même ils vivent dans une structure pensée pour rompre ou éviter l'isolement. Toutefois, il ne faut pas faire d'amalgame entre les notions d'isolement social et de solitude. L'isolement est la « séparation d'un individu - ou d'un groupe d'individus - des autres membres de la société »⁹². Pour rappel, l'isolement social se traduit par une « carence de contacts interpersonnels. Il s'agit d'un paramètre objectif qui peut être mesuré en examinant si une personne vit seule, son statut conjugal, la taille de son réseau social et sa participation à des activités de groupe »⁹³. Le C.E.S.E. le décrit comme « la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se

⁹¹ SERRES Jean-François. *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*. Journal officiel de la République, Avis du CESE, juin 2017, page 12 [consulté le 01/02/2021]. Disponible sur le Web : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf

⁹² <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/isolement/13986#:~:text=S%C3%A9paration%20d'un%20individu%2C%20ou,autres%20membres%20de%20la%20soci%C3%A9t%C3%A9> consulté le 01/12/2020.

⁹³ <https://observatoireprevention.org/2017/05/03/isolement-social-important-facteur-de-risque-de-mortalite-prematuree/#:~:text=L'isolement%20social%20r%C3%A9f%C3%A8re%20%C3%A0,%C3%A0%20des%20activit%C3%A9s%20de%20groupe> consulté le 01/12/2020.

constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale »⁹⁴. L'isolement peut développer un sentiment de solitude chez autrui caractérisé « comme la version psychologique de l'isolement social, c'est-à-dire que ce n'est pas seulement la quantité de contacts qui est en jeu, mais surtout une insatisfaction face à la qualité des rapports sociaux qu'une personne entretient (fréquence, intimité). Une personne peut donc souffrir de solitude même en étant entourée de plusieurs personnes et, à l'inverse, une personne peut ne pas se sentir seule même si elle vit de façon isolée »⁹⁵.

« L'ampleur de l'isolement social en France conduit à s'interroger sur ses conséquences. En contribuant au relâchement de l'attention à soi, il participe à l'affaiblissement et à la dégradation globale de la santé. Il existe une forte corrélation entre l'isolement relationnel et le renoncement aux soins. L'isolement social est un facteur aggravant dans des situations de fragilité et de vulnérabilité psychologique et une cause d'accélération de la perte d'autonomie chez les personnes âgées »⁹⁶. « La COVID-19 risque d'aggraver l'exclusion sociale des personnes âgées par suite des mesures de restriction des déplacements et des contacts, telles que les restrictions concernant l'obligation de rester chez soi, les quarantaines et le confinement. Si ces mesures sont essentielles pour assurer la sécurité de toutes et tous, elles doivent tenir compte autant que possible des réalités auxquelles sont confrontées les personnes âgées afin de ne pas accroître leur isolement social et d'éviter toute aggravation de leur état de santé. Les risques sont amplifiés si de telles mesures restent en place pendant des périodes prolongées et ne permettent pas d'interactions sociales en personne ou d'autres mesures d'atténuation. [...] Pour les millions de personnes âgées qui vivent dans des établissements d'hébergement, les mesures de distanciation physique en vertu desquelles les visites et les activités en groupe sont limitées peuvent avoir un effet négatif sur leur santé physique et mentale et leur bien-être, en particulier celles qui souffrent de déclin cognitif ou de démence et dont l'état est largement tributaire des soins qui leur sont dispensés »⁹⁷.

⁹⁴ <http://www.monalisa50.fr/l-isolement-social/c-est-quoi/c-est-quoi,3997,4995.html> consulté le 01/12/2020.

⁹⁵ <https://observatoireprevention.org/2017/05/03/lisolement-social-important-facteur-de-risque-de-mortalite-prematuree/#:~:text=L'isolement%20social%20r%C3%A9%20%C3%A0,%C3%A0%20des%20activit%C3%A9s%20de%20groupe> consulté le 01/12/2020.

⁹⁶ SERRES Jean-François. Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité. Journal officiel de la République, Avis du CESE, juin 2017, page 6 [consulté le 01/02/2021]. Disponible sur le Web : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf

⁹⁷ Note de synthèse de l'ONU, *L'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées*, mai 2020 [consulté le 01/12/2020]. Disponible sur le Web : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_french_0.pdf

C'est l'actualité de la crise sanitaire qui a mis en lumière ce phénomène encore peu étudié ou appréhendé au niveau des établissements du secteur social et médico-social. Cette difficulté est accrue au Clos Saint Jean du fait du libre choix de recours aux services proposés.

2.1.2 La volonté institutionnelle du libre choix de recours aux services proposés, source de difficulté d'appréhension du refus

La résidence services seniors le Clos Saint Jean permet aux résidents de conserver leur liberté de choix dans tous les actes de leur quotidien. Le premier facteur de diminution de l'isolement social est la participation et le recours aux différents services de l'établissement. La personne âgée doit donc être actrice de son projet de vie. Le C.E.S.E. considère, pour rappel, que l'isolement social « peut provenir de la faiblesse des liens dans leur fréquence ou dans leur régularité »⁹⁸ ou bien « être la conséquence d'une qualité durablement insuffisante des relations. De cette qualité dépend la capacité des individus à s'émanciper, à vivre de façon autonome, à s'estimer mais aussi à participer et à s'intégrer dans la société »⁹⁹. Il ne faut pas minimiser la difficulté pour un individu d'intégrer un établissement pour personnes âgées. Une fois cette étape de franchise, celui-ci doit ensuite se mêler, s'il le souhaite, aux autres résidents, et partager leur vie collective. Les habitants peuvent tout à fait refuser de participer et ce refus ne doit pas être remis en question. « Le non-respect de leurs choix est d'ailleurs considéré par les personnes âgées à domicile aussi bien qu'en institution, comme de la maltraitance : dans une étude qualitative de la D.R.E.E.S., dont l'un des objectifs était de caractériser les différents aspects de la maltraitance perçue par les personnes âgées, le langage familier ou infantilisant, le mépris et l'ignorance de ce que dit la personne âgée étaient effectivement perçus comme des actes maltraitants. »¹⁰⁰

Le refus, véritable moyen de communication pour les personnes accompagnées, reste difficile d'appréhension pour les professionnels qui le vivent comme un échec. Pour le professionnel deux injonctions difficilement conciliables se confrontent : « respecter le

^{98 ; 99} SERRES Jean-François. *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*. Journal officiel de la République, Avis du CESE, juin 2017, p. 14 [consulté le 01/02/2021]. Disponible sur [le Web : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf)

¹⁰⁰ MAURIAT Claire, DE STAMPA Matthieu, SIMANA Françoise et al.. *Pistes de réflexion à l'intention des professionnels du domicile. Faisant face au refus d'aide/de soins de la part des personnes âgées à domicile*. *Gérontologie et société*, 2009/4 (vol. 32 / n° 131), pp. 81-97. [consulté le 01/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-81.htm>

droit des personnes âgées à décider de leur vie et protéger cette personne d'une liberté qui risque de nuire à son existence, notamment lorsqu'il existe un déficit cognitif »¹⁰¹. Il est important de respecter les volontés des locataires afin qu'une véritable relation de confiance s'instaure entre les professionnels et les résidents, afin qu'ils puissent se sentir suffisamment à l'aise pour demander de l'aide en cas de besoin. « La relation que cherche à instaurer le professionnel est asymétrique : la personne âgée fait l'expérience de la fragilité et de la vulnérabilité alors que l'aidant professionnel, bien portant, vient lui resignifier ses modifications et pertes liées à l'âge et à ses diverses pathologies. Pour atténuer cette inégalité relationnelle, il est important qu'il fasse place à la personne et à sa parole même si cette dernière s'inscrit au travers du « non » ; qu'il quitte peu à peu son positionnement initial et reconnaisse à la personne son droit de refuser et à décider pour elle-même »¹⁰².

Peu importe quels services ou prestations les résidents refusent, ou repoussent « le premier temps à prendre en compte est celui du lien et de la relation [...] ce qui implique d'accepter au début que la priorité de l'intervention ne soit pas l'aide [...] et d'accepter le temps nécessaire au cheminement de la relation. Les premières tentatives sont parfois très courtes, souvent chargées d'agressivité : elles confrontent le professionnel à son impuissance et sont souvent frustrantes s'il perd de vue l'objectif premier de prise de contact. Mais bien souvent la personne âgée finit par être sensible à cet « autre » régulier dans ses tentatives de communication, et une relation fondée sur la confiance et la sollicitude peut progressivement se construire. Elle consiste en un dialogue où la liberté de la personne âgée et la responsabilité du professionnel se conjuguent dans une constante négociation. Le soin relationnel prend alors tout son sens pour servir de soubassement préliminaire à un deuxième temps, celui de l'acceptation de l'aide [...] par la personne »¹⁰³. Ainsi, les professionnels doivent faire preuve d'une grande adaptabilité face aux résidents, d'autant plus que chacun ayant son caractère, les comportements doivent sans cesse répondre au mieux aux interlocuteurs. Les professionnels ne doivent jamais prendre personnellement les réponses qui peuvent être renvoyées par les personnes âgées.

Cela conduit les salariés « à accepter d'être parfois hors cadre habituel : la personne en refus donne et offre des signes d'acceptation tacite qu'il faut saisir dans l'instant et qui désaxent momentanément le professionnel de sa mission propre. Ensuite ces éléments lui permettront d'orienter et de susciter l'aide des autres professionnels. Ce qui l'oblige alors à

¹⁰¹ ; ¹⁰² ; ¹⁰³ MAURIAT Claire, DE STAMPA Matthieu, SIMANA Françoise et al.. *Pistes de réflexion à l'intention des professionnels du domicile. Faisant face au refus d'aide/de soins de la part des personnes âgées à domicile*. *Gérontologie et société*, 2009/4 (vol. 32 / n° 131), pp. 81-97. [consulté le 01/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-81.htm>

bien connaître et repérer ses propres limites »¹⁰⁴. Le repositionnement des professionnels dans leur poste s'envisage au travers du plan d'accompagnement personnalisé, véritable outil au service du bien être des résidents, inexistant sur l'établissement.

2.1.3 L'accueil bien pensé des résidents, annihilé par l'absence de plan d'accompagnement personnalisé

Lors de l'arrivée d'un nouveau résident, après réception des documents administratifs nécessaires à son admission, celui-ci signe un contrat de location à l'issue duquel les clés de l'appartement lui sont remises. D'un commun accord entre le nouvel arrivant et l'établissement, la date du déménagement est communiquée. Cela permet au personnel de l'établissement de s'organiser pour accueillir le dernier arrivant. Ainsi deux demies journées par semaine sont planifiées dans l'emploi du temps de l'animatrice afin qu'elle puisse accueillir et faire visiter la structure à la personne. Lors des briefings (deux par semaine), l'animatrice restitue ses connaissances du nouvel arrivant au reste de l'équipe, qui partage également son savoir afin de dresser un premier portrait, le plus complet possible, à chacun des membres du personnel. Les semaines passant, le dernier résident arrivé est associé à l'ensemble des activités et services proposés par l'établissement, mais rien n'est formalisé administrativement.

« Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. La vision portée par le législateur dans les différents textes insérés au Code de l'action sociale et des familles conduit les personnes accueillies au sein des établissements sociaux et médico-sociaux à participer à leur propre projet dans une dynamique de parcours »¹⁰⁵. « Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet personnalisé. C'est une co-construction dynamique entre la personne [...] et les professionnels. Cela représente la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation. Cette démarche est un facteur-clé pour la réussite de l'élaboration du

¹⁰⁴ MAURIAT Claire, DE STAMPA Matthieu, SIMANA Françoise et al.. *Pistes de réflexion à l'intention des professionnels du domicile. Faisant face au refus d'aide/de soins de la part des personnes âgées à domicile*. Gérontologie et société, 2009/4 (vol. 32 / n° 131), pp. 81-97. [consulté le 01/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-81.htm>

¹⁰⁵ ANESM, *Le projet personnalisé ; une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)*, Fiche-repère, ANESM, 2018, p. 3. [consulté le 11/08/2021] Disponible sur le Web : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf

projet d'accompagnement »¹⁰⁶. La particularité du projet d'accompagnement spécialisé tient à la pluridisciplinarité des regards et des voix qui observent et s'expriment autour d'une situation particulière. Cet outil de la loi 2002-2, obligatoire en E.H.P.A.D., devrait aujourd'hui s'appliquer en résidence services seniors. En effet, véritable outil de coordination, il individualise les accompagnements. Son élaboration et les actions correctives au projet initial permettent de co-construire la vie en établissement entre la personne âgée elle-même, l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement et les professionnels libéraux intervenant auprès de la personne accompagnée. « Il a pour objectif de garantir un accompagnement individualisé dans le respect, autant que possible, des habitudes de vie et des souhaits du résident. Il contribue à faciliter l'adaptation du résident. Il aide à définir l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour préserver les capacités de la personne accueillie et maintenir la qualité des relations sociales en tenant compte de ses besoins, attentes et envies »¹⁰⁷. La réévaluation annuelle induit une vigilance constante des professionnels auprès des résidents. « Travailler en pluridisciplinarité permet de partager les informations afin d'avoir une vision plus globale de la personne et de sa situation, de mieux prendre en compte la signification du refus, qui ne peut se comprendre qu'à l'éclairage de son l'histoire et de l'enjeu du moment ; d'autre part pour suivre une personne en situation de refus d'aide »¹⁰⁸.

L'accueil chaleureux mis en place au Clos Saint Jean est une véritable clé d'intégration sur l'établissement, toutefois l'absence de continuité une fois les premières semaines passées induit une perte de sens pour les résidents qui peuvent se retrouver isolés une fois l'émulation du déménagement et de la découverte de la structure passée. Les professionnels jouent alors un rôle indispensable dans l'épanouissement des locataires dans cette nouvelle étape de leur vie.

¹⁰⁶ ANESM, Le projet personnalisé ; *une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)*, Fiche-repère, ANESM, 2018, p. 3. [consulté le 11/08/2021] Disponible sur le Web : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf

¹⁰⁷ ANESM, Le projet personnalisé ; *une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)*, Fiche-repère, ANESM, 2018, p. 5. [consulté le 11/08/2021] Disponible sur le Web : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf

¹⁰⁸ MAURIAT Claire, DE STAMPA Matthieu, SIMANA Françoise et al.. *Pistes de réflexion à l'intention des professionnels du domicile. Faisant face au refus d'aide/de soins de la part des personnes âgées à domicile*. *Gérontologie et société*, 2009/4 (vol. 32 / n° 131), pp. 81-97. [consulté le 01/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-81.htm>

2.2 Les professionnels du Clos Saint Jean, rouage indispensable du bon fonctionnement de la résidence services seniors

La résidence services seniors, du fait de son expansion permanente ces dernières années, a conduit les professionnels à se réinterroger sans cesse sur leur accompagnement, pouvant induire une identification difficile du fait d'une équipe défigurée et agrandie (2.2.1.). Cette difficile identification peut être vectrice d'une perte de sens pouvant diminuer leur motivation, mais aussi leur investissement au quotidien (2.2.2.). En parallèle, l'équipe de direction s'est dispersée dans des tâches non productives du fait du mono-établissement ne reposant sur aucune fonction support (2.2.3).

2.2.1 La difficile identification des professionnels dans une équipe défigurée et agrandie suite aux nombreuses mutations de l'établissement

Comme expliqué plus haut, Le Clos Saint Jean comporte actuellement 89 logements. Construit en 2012, il a connu trois agrandissements successifs, ce qui a conduit l'équipe professionnelle à se réinventer à mesure que le nombre d'appartements, et par voie de conséquence, de résidents augmentait. L'ouverture du second bâtiment a induit une fracture entre les pratiques professionnelles liées à la gestion d'un seul et même bâtiment, et celles liées aux deux bâtiments. Le concept d'identification sociale étudie « comment un individu acquiert le sentiment d'appartenir à un groupe social donné »¹⁰⁹. Lorsqu'un salarié commence un travail, son identification au groupe qu'il intègre n'est pas innée, c'est l'intégration du salarié nouvellement arrivé, l'accompagnement de celui-ci, l'intérêt pour son métier, et le management mis en place qui vont petit à petit le fidéliser et lui permettre de coopérer avec les autres membres de l'équipe. « Or, il apparaît que l'impact de l'identification sur un phénomène tel que la coopération ne va pas de soi. Notamment, suffit-il de réunir des individus dans une équipe de travail pour qu'ils aient le sentiment de faire partie de ce groupe ? Ce sentiment se traduit-il par une volonté de coopérer avec les autres membres ? »¹¹⁰. En effet, être dans la même équipe ne signifie pas logiquement que les individus qui la composent savent faire équipe. De plus, ce groupe de professionnel est soumis à des changements de pratiques régulières liées aux agrandissements successifs. Ces modifications des pratiques professionnelles ont engendré une nouveauté dans

¹⁰⁹ ; ¹¹⁰ CHEDOTEL Frédérique. *Avoir le sentiment de faire partie d'une équipe : de l'identification à la coopération*. M@n@gement, 2004/3 (Vol. 7), pp. 161-193. [consulté le 19/08/2021] Disponible sur le Web <https://www.cairn.info/revue-management-2004-3-page-161.htm>

l'établissement, l'apparition d'un fort taux de *turn over*, de plus de 50% des professionnels depuis juin 2019, alors qu'il était jusqu'alors en dessous de la moyenne départementale. Avant de pouvoir coopérer ensemble, les professionnels doivent s'identifier socialement à leur entité.

« Pour qu'un individu s'identifie à un groupe social donné, il se réfère à plusieurs groupes saillants, jugés « centraux, utiles, appropriés, conformes à la réalité », qu'il compare les uns aux autres au cours d'un processus de catégorisation. Cette comparaison sociale peut se dérouler de deux façons. Tout d'abord, par affinité, l'individu s'identifie à un groupe social dont les caractéristiques semblent similaires à son *self-concept* [...] Ensuite, par émulation, l'individu s'adapte en changeant son self-concept pour ressembler davantage à un groupe social donné »¹¹¹. Une fois l'identification au groupe faite, l'ensemble des membres qui le constituent doit apprendre à coopérer conjointement. Dans une équipe en mutation permanente, les anciens salariés vont devoir coopérer avec les nouveaux, dont l'identification diffère nécessairement du fait de leur connaissance moins importante de l'établissement. Au Clos Saint Jean les anciens et les nouveaux professionnels se confrontent sans cesse depuis plusieurs mois. De même les jeunes salariés, s'opposent au plus âgés. Or l'identification des salariés est importante car le degré d'identification peut influencer les pratiques de coopération. « Plus l'identification d'un individu à un groupe social est forte, plus il sera enclin à entreprendre des « actions collectives finalisées » [...]. En effet, plus une personne a de contacts avec un groupe social, plus son identification à ce groupe sera forte [...] s'il juge l'identité sociale attractive [...]. Parce que cette situation favorise la proximité sociale et les interactions avec les autres membres du groupe, il a tendance à coopérer avec eux [...]. Il va également davantage faire confiance aux membres de l'*ingroup* [...] et supposer que la coopération sera réciproque »¹¹². En revanche, l'excès de confiance des salariés les uns envers les autres, peut les conduire à se reposer les uns sur les autres. L'identification et la coopération doivent être savamment dosées. L'insuffisance d'identification « conduit à une forme d'autisme social entre les membres de l'équipe »¹¹³ alors qu' « un excès les amène à moins s'engager dans des actions collectives parce qu'ils se reposent sur les autres et sous-estiment les enjeux de leur propre intervention »¹¹⁴.

Ces perturbations de travail amènent les professionnels à s'interroger sur le sens de leurs actions quotidiennes. Or c'est bien la perte de sens de leur travail qui peut conduire les salariés à se désengager professionnellement.

¹¹¹ ; ¹¹² ; ¹¹³ ; ¹¹⁴ CHEDOTEL Frédérique. *Avoir le sentiment de faire partie d'une équipe : de l'identification à la coopération*. M@n@gement, 2004/3 (Vol. 7), pp. 161-193. [consulté le 19/08/2021] Disponible sur le Web <https://www.cairn.info/revue-management-2004-3-page-161.htm>

2.2.2 La perte de sens des professionnels, un risque fort pouvant diminuer leur motivation et leur investissement quotidien

« Un nombre croissant de gens ne savent plus pourquoi ils travaillent. [...] Et lorsque cela touche de façon généralisée des milliers de personnes, ce qui n'était que l'enjeu de quelques organisations devient un problème de société. Désormais, pour beaucoup trop de personnes, la « vraie vie » commence après le travail. Et l'on sait pourtant que réduire le travail à une vision utilitariste, c'est se tromper sur sa nature profonde. Celui-ci est un vecteur d'accomplissement des personnes lorsqu'il est satisfaisant dans son contenu comme dans les rapports qu'il sous-tend »¹¹⁵. Lorsque les salariés de la résidence rapportent « courir dans tous les sens », « s'épuiser à la tâche » ou encore « ne plus savoir où donner de la tête », il s'agit d'autant de signes révélateurs d'un mal-être qui ronronne jusqu'à devenir rugissement. Ce mal-être se traduit par un découragement, une démotivation, ainsi qu'une fatigue accumulée de jour en jour. Cela pourraient interroger les professionnels dans leurs pratiques qui se questionneraient sur leur bienveillance envers les résidents du Clos Saint Jean, alors qu'eux même s'estiment maltraités.

Les emplois du temps des salariés, tous services confondus sont minutés. En effet, pour ne citer que l'animatrice et les agents polyvalents qui sont le plus au contact des résidents au quotidien, leurs emplois du temps sont complets de leur prise de poste à leur départ. « La souffrance semble liée au fossé qu'il y a entre ces contraintes institutionnelles et l'idéal des professionnels, leur profond désir d'être dans une qualité relationnelle »¹¹⁶. Le fait que les emplois du temps soient rigoureusement organisés, rassurent les professionnels qui savent ce qu'ils doivent faire à chaque instant de la journée, tout en les privant d'une liberté d'agir. Cette division du travail, et spécialisation des tâches induisent donc pour les salariés un manque de temps pour les tâches non quantifiables. « En effet, l'identification et l'évaluation de la perte d'autonomie, la mise en place de services de santé et de *care*, ainsi que le contrôle régulier de leur « efficacité », constituent autant d'activités normalisées structurant le travail des salariés. Toutefois, destinées à des personnes dites fragiles, visant à leur manifester une attention sociale et des soins sur mesure, ces activités ne peuvent être simplement découpées en tâches élémentaires stables, quantifiables, juxtaposables et de durée standard, comme le seraient les différentes opérations réalisées sur une chaîne de montage ou dans le cadre d'un service de dépannage à domicile »¹¹⁷.

¹¹⁵ VASSAL Olivier, *Crise du sens, défis du management*. L'Expansion Management Review, 2006/2 (N° 121), pp. 67-73. [consulté le 28/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2006-2-page-67.htm>

¹¹⁶ <https://www.editions-legislatives.fr/actualite/%C2%AB-a-plusieurs-les-idees-ne-s%E2%80%99additionnent-pas-elles-se-demultiplient-%C2%BB> consulté le 21/08/2021.

¹¹⁷ BIED Marjorie, METZGER Jean-Luc. *Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ?* Management & Avenir,

« D'un point de vue individuel, un collaborateur cherche à donner un sens à sa participation quotidienne à l'activité de l'entreprise. Si les tâches qu'il exécute n'ont pas de logique, ne sont pas justifiées, ne requièrent pas toutes ses capacités, il se confronte à un sentiment d'inutilité et s'expose à des risques psychosociaux tels que le *brown-out* »¹¹⁸. Celui-ci se caractérise par le manque de sens des tâches à accomplir. « C'est donc son état psychique qui s'affaiblit et la dégradation dans son investissement quotidien. [...] Le salarié se met alors peu à peu en retrait, n'estimant pas avoir été recruté pour ses valeurs et ne se s'entend plus utile pour l'entreprise. Il perd toute motivation et souhaite être absent de plus en plus. Arrêt maladie après arrêt maladie, chaque excuse pour ne plus venir sera la bienvenue. Bien souvent, le salarié voudra quitter son entreprise, démissionner et partir s'épanouir ailleurs, là où il se sentira à nouveau épanoui, quitte à se reconvertir professionnellement »¹¹⁹.

Le manque de signification de leur métier au quotidien est un véritable risque pesant sur les professionnels de l'établissement. Cela peut non seulement faire diminuer leur motivation et leur investissement, mais également les pousser à le quitter. A côté de ces professionnels épuisés, l'équipe de direction se retrouve dispersée dans des tâches non productives et éloignées de leur fonction principale de management des équipes et de recherche de performance.

2.2.3 Une équipe de direction dispersée dans des tâches non productives du fait de l'absence de fonction support

Selon Olivier Vassal, la situation des cadres d'entreprise est révélatrice du manque de prise de recul des cadres sur leurs propres activités. Il se dit « stupéfait de la proportion de cadres qui, lorsqu'on les interroge, déclarent « se tuer au travail » sans parvenir spontanément à donner un sens aux efforts qu'ils fournissent. D'autres encore sont de plus en plus sceptiques quant aux orientations qui leur sont proposées et s'enferment dans un rôle d'exécutants en contradiction évidente avec les responsabilités qui leur sont confiées »¹²⁰. L'équipe de direction du Clos Saint Jean, composée de la directrice adjointe et moi-même, recherche en permanence de nouveaux professionnels, compte tenu de l'important

2011/7 (n° 47), pp. 165-183. [consulté le 20/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-7-page-165.htm>

¹¹⁸ <https://www.digitalrecruiters.com/blog/facteurs-favorisent-desengagement-au-travail> consulté le 15/08/2021.

¹¹⁹ https://www.droit-travail-france.fr/burn-out--bore-out--brown-out--savez-vous-les-differencier--_ad1584.html consulté le 15/08/2021.

¹²⁰ VASSAL Olivier, *Crise du sens, défis du management*. L'Expansion Management Review, 2006/2 (N° 121), pp. 67-73. [consulté le 28/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2006-2-page-67.htm>

turn over. Ainsi, nous nous retrouvons éloignées de notre fonction principale de management des équipes et de recherche de performance. Or « la démarche santé-performance est indissociable de la qualité de service rendue à l'utilisateur : Elle réduit les dysfonctionnements qui sont sources de stress pour les équipes et leur permet d'intervenir en étant mieux disposé pour accompagner efficacement les usagers. Le bien-être au travail des salariés a un impact important sur la performance économique de la structure (moins d'arrêts maladie, moins de *turn-over*, moins de salariés désengagés) mais aussi à son image sur le territoire »¹²¹.

Au-delà de cette recherche continue, nous sommes face à un environnement réglementaire mouvant, d'autant plus dans cette période de crise sanitaire mondiale, au cours de laquelle des directives de l'A.R.S. tombent régulièrement. Nous nous retrouvons « submergés par une avalanche de textes très technocratiques qui se veulent exhaustifs (sans jamais vraiment y parvenir), textes parfois inapplicables, incompréhensibles, complexes, qui se modifient sans cesse et génèrent ainsi une instabilité dont la finalité n'est pas toujours le progrès de l'ensemble du système. Cette instabilité permanente freine la pensée collective et institutionnelle ; ainsi, il n'apparaît plus nécessaire de chercher les réponses, mais simplement d'appliquer. Elle provoque une urgence empêchant une élaboration qui aurait le temps de se construire. Ce flot juridique permanent renforce des logiques de défense, de protection et vient vider la pratique professionnelle d'une prise de risques nécessaire, sauf à, paradoxalement, contourner le réglementaire au profit d'une meilleure adaptation aux situations d'accompagnement des personnes accueillies »¹²². Les établissements ayant des fonctions support se réorganisent plus facilement lors de changement. Celles-ci « désignent l'ensemble des activités de gestion qui ne constituent pas son cœur de métier. Elles représentent les actions, compétences, techniques et métiers qui épaulent la direction générale. Elles veillent au bon fonctionnement de l'entreprise et d'accompagner les équipes opérationnelles au quotidien. Egalement appelées « *back office* », ces fonctions stratégiques permettent aux entreprises de rester compétitives et de gagner en efficacité. Elles regroupent en effet différents métiers qui sont indispensables à la réussite de l'entreprise »¹²³. Au quotidien, nous sommes accompagnés par un cabinet juridique et un cabinet comptable, mais le reste de l'organisation interne nous est dédié, aussi bien la stratégie commerciale, que l'organisation de la résidence, l'établissement des

¹²¹ Guide méthodologique de l'UNA publié en Note de synthèse de l'ONU publiée en 2018 intitulée « Amélioration des conditions de travail pour les métiers de l'aide et du soin à domicile » file:///C:/Users/toto1/Downloads/guide_una_amelioration_des_conditions_de_travail.pdf consulté le 01/12/2020.

¹²² ABRY Jean-Michel, *Le social et le médico-social à l'épreuve de sa déshumanisation*, Connexions, 2009/1 (n° 91), pp 163-174. [consulté le 22/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-connexions-2009-1-page-163.htm>

¹²³ <https://solutions-horizon.com/management-de-transition/expertise/fonction-support/> consulté le 22/08/2021.

commandes, la gestion des plannings, etc... L'absence de fonctions supports rend le quotidien enrichissant, mais entraînent une charge de travail supplémentaire. Certaines tâches ne peuvent se voir différées, notamment pour des raisons de sécurité : une coupure sur le réseau wifi, par exemple, car c'est ce même réseau qui permet le fonctionnement des bracelets d'appel d'urgence. En toute logique, ces urgences deviennent une priorité et nous contraignent à remettre au lendemain d'autres tâches, comme un recrutement. Ces urgences ponctuelles, si elles ne génèrent ni plus-value, ni amélioration du chiffre d'affaire restent essentielles. Elles garantissent la qualité de vie et la sécurité de vie des résidents au cœur de l'habitation. La gestion du temps est essentielle pour gagner en productivité. La planification des tâches et l'organisation quotidienne et stratégique doit devenir une priorité. « On a parfois l'impression que l'action simplifie, car, dans une alternative, on décide, on tranche. [...] Certes l'action est une décision, un choix, mais c'est aussi un pari. Or ans la notion de pari il y a la conscience du risque et de l'incertitude »¹²⁴. La réactivité entraîne une limitation de la réflexion.

Les professionnels de l'établissement sont l'essence même de la structure. Sans eux, l'accueil, la qualité de vie des résidents, les différentes offres et prestations de services ne pourraient exister. Ils doivent être valorisés, et leur intégration assurée pour que le sens qu'ils portent à leur métier reste intact. A côté de ces professionnels désœuvrés, le réseau partenarial pourtant nécessaire à chaque établissement est laissé pour lettre morte dans l'organisation interne de l'établissement. Cette logique partenariale est pourtant importante pour garantir une continuité de parcours aux résidents, notamment ceux qui voient leur état de santé se détériorer. En effet, dans le cadre d'une admission urgente en E.H.P.A.D. la résidence n'a aucun établissement à leur proposer. Les résidents et leurs proches aidants se retrouvent donc sans solution, sauf s'ils ont par ailleurs fait leurs propres recherches. Sans dire de se substituer à eux, l'établissement pourrait avoir quelques partenaires locaux à leur proposer.

¹²⁴ MORIN Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Paris : éd. du Seuil, 2005. Points essais. Page 105.

2.3 Le réseau partenarial peu développé de la résidence services seniors Le Clos Saint Jean

L'établissement bénéficie d'une notoriété sur le territoire. Premier implanté sur le secteur, il a suscité un dynamisme nouveau sur son secteur d'implantation. Au sein de la résidence de nombreux mouvements de personnes s'effectuent, et la communication entre chacun des acteurs doit s'établir de la façon la plus saine possible afin que les résidents aient la meilleure qualité de vie. Pour ce faire, des canaux de communications officiels se sont établis entre les professionnels de santé et les professionnels de l'établissement (2.3.1). Dans le même sens, les familles, proches aidants et mandataires de justice doivent pouvoir obtenir des nouvelles de leurs proches facilement. Cette simplicité de communication est parfois annihilée par l'existence de deux bâtiments physiquement distancés (2.3.2). Enfin, implanté sur un territoire, la résidence service seniors doit pouvoir compter sur un réseau de partenaires fiables et s'inscrire dans le réseau gérontologique local (2.3.3).

2.3.1 Les canaux de communication officiels établis entre les professionnels de santé et la résidence service seniors

Au quotidien, différents professionnels libéraux interviennent au domicile des résidents du Clos Saint Jean. De nombreux habitants bénéficient des services médicaux, qu'ils soient infirmiers, kinésithérapeutes, podologues, ostéopathes, ou autres. Environ 35% des résidents voient des infirmiers libéraux intervenir chez eux quotidiennement. Ils « interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées [...]. Ils contribuent au maintien des personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie. Elles se font sur prescription médicale. [...] Leurs interventions auprès des personnes âgées ont pour objectif : de prévenir la perte d'autonomie, d'éviter une hospitalisation, de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation, de retarder une entrée dans un établissement d'hébergement. Ces interventions peuvent être de courte, de moyenne ou de longue durée selon l'état de santé et les besoins du patient »¹²⁵. A côté, des S.S.I.A.D. interviennent également différents cabinets infirmiers, composés de plusieurs infirmiers libéraux, qui réalisent des soins infirmiers à domicile. Ceux-ci peuvent « aussi bien prendre en charge des soins

¹²⁵ <https://pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-de-soins-a-domicile/les-ssiad-services-de-soins-infirmiers-domicile> consulté le 24/08/2021.

ponctuels (pansements post-opératoires, injections, etc.), que des soins chroniques (chimiothérapie à domicile, toilettes, etc.) »¹²⁶. Enfin, différents professionnels médicaux interviennent chez les résidents comme des kinésithérapeutes, des podologues ou des ostéopathes.

Les professionnels paramédicaux planifient leurs interventions directement auprès des résidents. Il en va de même pour les professionnels du SSIAD, ou des cabinets infirmiers. Toutefois leur passage étant plus réguliers nous avons, peu à peu, tissé des liens. En effet, les professionnels du Clos Saint Jean sont en surveillance constante des résidents, et rapportent les changements de comportements qu'ils jugent inquiétants d'un point de vue personnel, sans expertise médicale. Dans le même sens, les infirmiers nous informent quand l'état de santé d'un résident se dégrade afin que nous redoublions de vigilance à son égard. Cela permet d'informer les salariés, notamment les agents polyvalents, les gardiens de nuit et l'animatrice, puisque ce sont eux qui interviennent régulièrement au domicile des habitants.

Ce travail essentiel de communication ne répond pas à un formalisme précis et se fait généralement au détour de conversation, que je qualifie d'entre deux portes. Cette relation permet notamment d'identifier les premiers signes de manque de lien social, afin d'éviter que les résidents ne s'enferment chez eux. Les professionnels médicaux utilisent les services proposés par l'établissement pour inciter leurs patients à sortir. A l'inverse, les professionnels de la résidence services seniors incitent les résidents à parler davantage avec leurs intervenants médicaux quand ils pensent que les résidents dépriment. La bonne communication entre tous les professionnels est importante pour assurer la bonne qualité de vie des résidents, et leur proposer des activités et des services adaptés à leurs envies, mais aussi à leurs besoins. « La transversalité qu'implique la lutte contre l'isolement social est un véritable défi. Elle impose de faire appel à un nombre important d'intervenants.e.s, de susciter des dynamiques collectives et des complémentarités entre les professionnels.le.s, l'entourage, les volontaires. Autant de modalités nouvelles d'organisation et de gouvernance qui, dès lors qu'elles sont intégrées par les organisations, peuvent constituer des leviers sans équivalent pour retisser les liens »¹²⁷.

A côté de cette communication entre tous les intervenants médicaux et paramédicaux sur l'établissement, les familles, les proches aidants, les mandataires de

¹²⁶ <https://blog.libheros.fr/patients-et-proches/had-ssiad-psad-structures-de-sante> consulté le 26/08/2021.

¹²⁷ SERRES Jean-François. *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité. Journal officiel de la République*, Avis du CESE, juin 2017, p. 6 [consulté le 01/02/2021]. Disponible sur [le Web : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf)

justice ont également un besoin important de communication avec l'établissement, ne serait-ce que pour s'enquérir de l'état de santé de leur proche, de leur quotidien, des actualités de la résidence services seniors.

2.3.2 La difficulté de la communication entre les professionnels du Clos Saint Jean et les familles, accentuée par deux bâtiments séparés

Au quotidien l'ensemble des membres de l'équipe travaillent sur deux bâtiments, excepté le Chef cuisinier, dont la cuisine centrale se trouve sur la première construction, la seconde ne disposant que d'un office de cuisine. La liaison des plats se fait à l'aide d'un chariot de maintien en température chaude et froide, au sein de l'enceinte de la résidence services seniors. Le reste de l'équipe, donc, voit sa journée se répartir en différentes tâches sur un bâtiment ou un autre. Cette distanciation physique fait que les professionnels se cherchent régulièrement pour se transmettre des informations. Cela les a conduits à utiliser leurs téléphones personnels, pour s'entretenir les uns avec les autres, en dehors des temps de réunion. Je suis la seule à disposer d'un téléphone professionnel actuellement.

Au-delà de cette difficulté de communication interne, se pose la question de la communication externe. Comment peuvent faire les familles ou les proches aidants pour s'entretenir avec les professionnels de l'établissement ?

S'ils souhaitent entrer en relation avec les membres du SAAD intervenant chez la personne âgée, le plus simple, sans dire de prendre rendez-vous, reste d'être présent pendant l'intervention de celle-ci. En effet, compte tenu des emplois du temps des treize agents polyvalents, seulement deux d'entre eux sont sur l'établissement jusqu'à 19h00. La plupart des interventions ont lieu le matin. Par conséquent, la quasi-totalité des agents polyvalents travaillent jusqu'au début d'après-midi. Cela rend les interactions avec les proches aidants difficiles d'autant plus que la plupart exercent une activité professionnelle et visitent leur proche en fin de journée. Quand bien même, ceux-ci se rendraient sur l'établissement à un autre moment de la journée, la taille du bâti, et les deux constructions rendent les interactions difficiles. Les proches aidants n'ont pas à contacter les personnels du service de gardiennage. En effet ceux-ci ne répondent qu'au télé alarme, et leur exercice est suivi par l'équipe de direction qui est mesurée d'exprimer aux personnes désireuses de le savoir en combien de temps ils répondent aux alarmes via le logiciel CRMS.

Si une famille où un proche aidant souhaite s'entretenir avec l'animatrice, il suffit qu'il prenne rendez-vous par e-mail, où qu'il se rende sur la résidence en journée, l'animatrice étant sur l'établissement entre 9h30 et 17h30. Il en va de même avec le Chef de cuisine présent généralement de 7h00 à 13h00, et avec le factotum présent de 8h00 à

16h00. Sans rendez-vous il est aisé de trouver l'animatrice dont le planning d'animation et les salles sont inscrites aux entrées de chaque bâtiment, de même que le Chef de cuisine, ce qui est bien plus problématique pour le factotum qui effectue la plupart de ses interventions chez les résidents.

Enfin, si une famille, un proche aidant ou un mandataire de justice souhaite s'entretenir avec un membre de l'équipe de direction, le plus efficace est de prendre rendez-vous. Les visites à l'improviste dans le bureau sont souvent déçues. En effet, du fait des deux bâtiments, nous nous installons parfois dans le même bureau pour travailler certains sujets, ou en salle de réunion. De ce fait, même si les visiteurs viennent dans les bureaux de chaque bâtiment, ils trouvent portes closes. Il est régulier de recevoir des réclamations des familles qui ont cherché à s'entretenir avec nous, et qui sont repartis déçus de ne pas nous avoir trouvés. Ces situations sont d'autant plus fâcheuses en fonction des situations de chacun : sur une hospitalisation à domicile, une problématique avec le S.A.A.D. ou pour remettre un règlement en mains propres par exemple.

L'existence de deux bâtiments rend les contacts improvisés difficiles, bien que les bureaux soient au rez-de-chaussée, à côté des portes d'entrée et entièrement vitrés, permettant à tout un chacun de savoir rapidement s'il trouvera un membre de l'équipe de direction lors de son passage. Cette difficulté de communication est régulièrement reprochée par les familles, qui estiment les professionnels non disponibles, et peu présents sur site, quand bien même chaque professionnel s'affaire à son travail, mais devient rapidement invisible du fait de la taille de l'établissement.

A côté de cette communication rendue difficile depuis la construction du nouveau bâtiment entre les professionnels et les familles, il faut noter le faible développement du réseau partenarial entre la résidence service séniors et les autres acteurs du réseau gérontologique.

2.3.3 Le faible réseau partenarial de la résidence, induit une absence d'échange de pratique professionnelle

Le secteur du grand âge est propice au travail en réseau. « En effet la population âgée augmente, et même si l'espérance de vie sans invalidité croît plus vite que l'espérance de vie tout court, il est évident que les soins à cette population ne feront que croître. La multiplicité des problèmes et leur complexité conduisent naturellement à rechercher la potentialisation des compétences et la hiérarchisation des actions que permet une démarche en réseau. [...] La séparation du sanitaire et du social, dénoncée par tous les professionnels depuis de nombreuses années, ne contribue pas à rendre cohérente l'analyse des problèmes et ne facilite pas leur prise en charge adaptée »¹²⁸. De ce fait la constitution de partenariat avec les acteurs locaux du secteur du grand âge apparaît primordial afin de coordonner les possibilités de parcours pour chaque individu. Ce développement partenarial a plusieurs objectifs : « La prévention de la dépendance. En effet il nous arrive souvent de penser que si l'intervention professionnelle avait été plus précoce, nous aurions pu éviter l'accident qui nous fait intervenir. La prévention des crises. En effet il paraît raisonnable de penser qu'il vaut mieux traiter un problème à froid que dans une situation d'urgence. Le soutien au domicile le plus longtemps possible parce que c'est la volonté le plus souvent exprimée des gens âgés. [...] Ce projet de réseau vise à la mise en place d'une coordination afin d'améliorer le service rendu en faisant travailler ensemble le secteur hospitalier public et privé, les professionnels libéraux (qu'ils soient médecins, infirmiers ou kinésithérapeutes), les services de soins à domicile, les services d'aides à domicile associatifs ou mandataires, les travailleurs sociaux employés de diverses Caisses ou du Conseil général et plus récemment les CLICS »¹²⁹.

L'établissement, prestataire du département, doit pouvoir partager son expérience et prendre appui sur l'expertise de ces représentants départementaux. Dans ce sens, des rencontres régulières avec la Maison du Rhône, et les professionnels des services du secteur grand âge du département doivent être organisés régulièrement. Ces deux dernières années, un seul contact direct a été établi avec la Maison du Rhône. Même s'il s'agit d'un mono-établissement dans un secteur où les regroupements et les fusions d'établissement, sont de plus en plus nombreux, il œuvre tout autant à l'amélioration de la politique grand âge sur le territoire. En tant qu'acteur de terrain, les dirigeants du Clos Saint Jean doivent être en lien direct avec les politiques départementales afin de ne pas s'écarter du schéma départemental.

¹²⁸ ; ¹²⁹ LEROUX Philippe. *Création d'un réseau gérontologique. Joies et difficultés d'une aventure. Gérontologie et société*, 2002/1 (vol. 25 / n° 100), pp. 111-122. [consulté le 28/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2002-1-page-111.htm>

Localement, l'équipe de direction doit s'entourer de l'expertise des professionnels d'autres établissements du secteur grand âge, proposant d'autres regard sur le vieillissement : les E.H.P.A.D., les services de gériatrie des hôpitaux, les S.A.A.D., le C.L.I.C., les M.A.R.P.A., les autres résidences services seniors. Il faut également se nourrir de l'expertise et des connaissances des acteurs des collectivités territoriales. Les rencontres se pensent donc, tout secteur confondu, qu'il soit public, privé ou associatif. C'est la pluralité de regard qui importe. Au détour de ces rencontres que l'établissement va se faire connaître, et devenir un acteur incontournable sur le territoire. Ces échanges amélioreront l'accompagnement proposé aux résidents, en s'enrichissant des pratiques professionnelles des autres acteurs. L'inscription dans le réseau gérontologique local enrichira les parcours des résidents souhaitant sortir de l'établissement au profit d'un retour au domicile individuel, d'un habitat collectif, ou d'un E.H.P.A.D.

Le réseau partenarial de l'établissement , encore peu développé, est en contradiction avec sa notoriété auprès de la population locale. Il n'est pas véritablement inscrit dans le réseau gérontologique beaujolais, pour autant il tend à s'y inscrire. Des actions doivent également être menées en interne afin d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des résidents et des professionnel afin de circonscrire le risque d'isolement social.

3 La résidence services seniors Le Clos Saint Jean, perfectible grâce à des actions pour mieux circonscrire le risque d'isolement social

La résidence services seniors, une entreprise privée, œuvrant dans le secteur social et médico-social, n'applique pas l'un des textes fondateurs qu'est la loi 2002-2. La vocation de cet établissement est de rompre l'isolement social que peuvent rencontrer ses habitants. Pour ce faire, l'organisation interne de la structure pallie le développement de l'isolement grâce à des professionnels appliqués. Cet accompagnement quotidien reste perfectible.

L'accueil et l'accompagnement des résidents doit s'améliorer afin qu'ils se sentent chez eux, mais également que le lien de confiance avec professionnels se crée plus rapidement et de façon durable dans le temps (3.1.). Ensuite, un travail doit s'engager en concertation et en collaboration avec l'ensemble des professionnels de la résidence dans le but de valoriser leur quotidien (3.2.). Enfin, un réseau partenarial fort doit être développé autour du Clos Saint Jean, afin que celui-ci s'inscrive véritablement comme un partenaire fiable du réseau gérontologique local, mais aussi qu'il puisse proposer une véritable continuité de parcours pour les personnes ayant habité ou non au sein de l'établissement (3.3.).

3.1 Perfectionner l'accueil et l'accompagnement des résidents du Clos Saint Jean

La prévention de l'isolement social nécessite une vigilance constante, commençant dès l'arrivée du résident. L'accompagnement des résidents doit donc être une priorité pour les professionnels (3.1.1.). Dans le même temps, le refus de recours aux différentes prestations de services ou manifestations organisées doit être appréhendé de façon professionnelle (3.1.2.). Enfin, chaque résident doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement individualisé et personnalisé (3.1.3.).

3.1.1 Améliorer l'intégration des résidents à leur nouveau cadre de vie

L'accompagnement au Clos Saint Jean commence bien avant l'arrivée du résident dans l'établissement. En effet, une fois le contrat de location signé et la remise des clés faite, l'habitant est considéré comme faisant partie de l'établissement. Ainsi, même si celui-ci n'emménage pas immédiatement, il sera convié à l'ensemble des animations et activités proposées par l'établissement. Au-delà de ces modalités rien d'autre n'est mis en place. L'accompagnement du résident est primordial pour qu'il se sente rapidement chez lui. Le passage d'un domicile individuel à un établissement peut être extrêmement dur à vivre, tant pour le résident lui-même que pour ses proches aidants. Les professionnels ont donc un rôle à jouer afin d'aider l'ensemble des parties prenantes à vivre cette transition en douceur.

A court terme¹³⁰, il convient de créer une semaine d'intégration du résident. Celle-ci doit être le reflet sincère de la vie dans l'établissement. Une nouvelle visite de l'établissement, faisant suite à la visite initiale avant location de l'appartement, ainsi que la rencontre avec les professionnels intervenant sur l'établissement, ou la présentation des services proposés par le service d'aide à domicile sont indispensables. La semaine d'intégration est actuellement travaillée avec l'ensemble des professionnels, afin de pouvoir être mise en application avant la fin de l'année 2021. Elle aura pour finalité d'apporter la meilleure intégration possible des nouveaux résidents, de leur permettre de se familiariser avec les locaux, avec l'organisation interne, mais aussi de rencontrer les professionnels de l'établissement, et leurs nouveaux voisins. Le principal objectif de cette semaine d'intégration est bien d'intégrer les derniers arrivés dans leur nouveau cadre de vie. Ce projet de semaine d'intégration fait l'objet d'un groupe de travail, réunissant, un professionnel de chaque service et piloté par l'animatrice de la résidence services seniors, dont l'une des missions principales est l'accueil des résidents dans la structure, en collaboration avec les autres professionnels. Les professionnels ont d'ores et déjà envisagé plusieurs activités sur cette semaine d'intégration, afin de valoriser l'ensemble des services de l'établissement, et d'éviter suite à son emménagement que le résident ne se renferme sur lui-même. La visite de l'établissement, la rencontre avec les professionnels, la présentation des services proposés par le service d'aide à domicile et des modalités tarifaires, l'organisation d'un temps convivial entre le nouveau résident et des voisins, la fourniture de deux repas¹³¹ et l'invitation systématique à l'ensemble des activités sont les propositions faites par les professionnels pour rythmer cette première semaine. Ce travail collaboratif a fait l'objet d'une première ébauche qui doit être validée de façon définitive au

¹³⁰ D'ici à la fin de l'année 2021.

¹³¹ Un dîner livré en chambre et un déjeuner en salle de restaurant.

retour des congés estivaux¹³². Une fois finalisé, une retranscription orale sera faite à l'ensemble des autres professionnels. Ce projet a été pensé sur cinq jours ouvrés (du lundi au vendredi), partant du constat que la plupart des emménagements se font le weekend. Toutefois, au premier jour ouvré suivant l'arrivée du résident, le planning sera corrigé par l'animatrice en fonction des attentes du résident sur cette semaine. Toujours à court terme¹³³, le groupe de travail de ce projet de semaine d'intégration doit travailler à un fonctionnement en l'absence de l'animatrice afin que les résidents qui arriveraient sur un de ces jours de congés bénéficient du même accueil.

A moyen terme¹³⁴, il serait enrichissant pour la vie d'établissement que l'organisation des temps conviviaux entre voisins soit prévue par les voisins eux-mêmes, comme cela peut se faire dans des hébergements classiques, lorsqu'un nouveau voisin emménage. De même, il me paraît important d'associer les proches aidants, avec peut-être un appel téléphonique au début et à la fin de la semaine d'intégration pour les rassurer en expliquant l'accompagnement proposé.

Une vigilance sera nécessaire suite à cette semaine riche pour le résident. Ayant été associé de près au fonctionnement de l'établissement pendant une semaine, il est important, qu'à l'issue de celle-ci, il sache où trouver les informations nécessaires, et connaisse les points d'affichage stratégique de l'établissement. Des temps de présence doivent être ajoutés aux plannings des agents polyvalents, en lieu et place de l'entretien des communs, pour qu'ils puissent les utiliser pour s'enquérir de leur humeur des habitants. Ces moments privilégiés sont jugés essentiels par les professionnels dans la qualité d'accompagnement relationnel des résidents. Ils sont déjà positionnés sur le planning de l'animatrice.

Il est donc important que ces professionnels sachent appréhender le refus que pourrait leur opposer le résident face à leur suggestion de recourir aux services et animations proposés par Le Clos Saint Jean.

¹³² Cf. Annexe n°6.

¹³³ D'ici à la fin de l'année 2021.

¹³⁴ Entre janvier en juillet 2022.

3.1.2 Appréhender les refus des recours aux services proposés par Le Clos Saint Jean

« Le rôle des professionnels consiste, entre autres, à écouter, à entendre et/ou à aider la personne accueillie, à exprimer ses attentes et, si elle le désire, construire, avec elle, le cadre d'un accueil et d'un accompagnement singulier »¹³⁵. Selon Vincent Caradec¹³⁶, les professionnels doivent faire un partage entre codage technique et codage relationnel. En effet, au quotidien les agents polyvalents de l'établissement doivent « ponctuellement et dans le temps être capable de tenir ce subtil équilibre entre : une quantité de travail matériel à faire ; et une obligation morale et professionnelle d'être attentive à la personne, à ce qu'elle peut montrer ou dire de ses difficultés »¹³⁷. Ainsi, ils doivent appréhender le refus qui peut leur être opposé sans être touchés personnellement. « Pour bien communiquer, il ne suffit pas de parler. Cela nécessite aussi une écoute active, de l'authenticité et de l'empathie. Dans le cadre de la communication, l'écoute active est une façon structurée d'écouter son interlocuteur et de lui répondre »¹³⁸. L'écoute active permet d'écouter en focalisant toute son attention sur l'interlocuteur, il s'agit d'une communication sans porter de jugement sur ce qui est dit, et d'accepter simplement le ressenti de l'autre. A moyen terme¹³⁹, j'organiserai une formation sur l'écoute active en m'appuyant sur les nombreuses vidéos, et documents disponibles sur internet, afin que celle-ci soit très interactive, enrichissante mais aussi amusante pour les professionnels. Le but de cette formation sera d'aborder la difficile appréhension du refus opposé par certains résidents aux différents professionnels intervenant au domicile. La formation se déroulera en deux temps. Un premier temps de définition et d'explication de ce qu'est l'écoute active, avec différents ateliers. Un second temps de travail, auquel sera convié l'ensemble des professionnels libéraux intervenants sur l'établissement. Ils arrivent, à force de patience et d'écoute au domicile, à entrer en lien avec leur patient, complètement réfractaire lors de leur première intervention.

J'ai également demandé à la psychologue qui anime les temps d'analyse des pratiques professionnelles de travailler cette question de l'appréhension du refus. L'analyse

¹³⁵ ANESM, *Le projet personnalisé ; une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)*, Fiche-repère, ANESM, 2018, page 4. [consulté le 11/08/2021] Disponible sur le Web : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf

¹³⁶ Sociologue français, spécialiste des questions de vieillissement, et membre du H.C.F.E.A. organisme consultatif, placé auprès du Premier ministre, qui apporte des conseils et des éclairages au Gouvernement sur les questions démographiques et leurs conséquences à court, moyen et long terme.

¹³⁷ RAGUENES René. *Aide à domicile*. Paris : 4^{ème} éd Frison-Roche, 2004, p. 20.

¹³⁸ https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_activelistening.html consulté le 30/08/2021.

¹³⁹ Entre janvier en juillet 2022.

des pratiques professionnelles permet « à n'importe quel professionnel de pouvoir poser à l'intérieur d'un groupe où il se sent en confiance des situations qui le mettent en difficulté et pouvoir repartir en ayant pris du recul sur cette difficulté et surtout en ayant les idées bien plus claires sur ce qui se passe et sur ce qu'il faut faire pour que ça aille mieux »¹⁴⁰. Actuellement, lors de ces regroupements, les professionnels travaillent « ensemble sur une base régulière, sur les situations professionnelles qui les mettent en difficulté ou des situations professionnelles sur lesquelles elles ne sentent pas vraiment maîtrise, elles ont envie de progresser »¹⁴¹. Pour autant cette question du refus de services n'a jamais été mentionnée, quand bien même elle revient de façon régulière lors des réunions d'équipe. Il semble que les professionnels ne prennent pas la mesure de la difficulté rencontrée. Dans ce cadre bienveillant, de non jugement et d'écoute, les professionnels vont pouvoir prendre du recul sur leurs pratiques, leurs ressentis et leurs vécus. « Cela signifie qu'on va avoir moins de tensions individuelles et collectives dans la pratique courante du métier »¹⁴². Cela va également permettre « pour chacun, une remise en question, des manières de faire ou des manières de réagir. Ce qui signifie qu'on va pouvoir constater sur la durée une amélioration progressive de la pratique professionnelle elle-même »¹⁴³. A terme, cela entrainera une nouvelle dynamique dans l'équipe toute entière sur la façon de s'entraider. Tout comme la formation interne sur l'écoute active, les temps d'analyses des pratiques professionnelles s'inscrivent telles des formations collectives, dans l'exercice quotidien des salariés. « Chacun va apprendre à mieux aider les autres et de cette manière, on va constater plus de cohésion dans le collectif, mais aussi plus de solidarité »¹⁴⁴.

Appréhender les refus opposés par les résidents va permettre aux professionnels d'identifier plus rapidement les situations d'isolement social, et les formations suivies en interne leur permettront d'être davantage outillés pour répondre positivement aux besoins de chacun. Cela nous conduira collectivement à mettre en œuvre des accompagnements individualisés et personnalisés pour chacun des résidents de l'établissement. En terme d'évaluation, la participation à ces formations constitue la première prise de conscience de la perfectibilité des actions menées.

¹⁴⁰ ; ¹⁴¹ ; ¹⁴² ; ¹⁴³ ; ¹⁴⁴ <https://www.analysedespratiques.com/lanalyse-des-pratiques-professionnelles-en-4-questions/> consulté le 30/08/2021.

3.1.3 Mettre en œuvre un accompagnement individualisé et personnalisé pour les résidents

Les politiques sociales à destination des personnes âgées « concernent l'ensemble des personnes âgées considérées comme un groupe social homogène mais recouvrant des réalités diverses »¹⁴⁵. En tant qu'individu différent, chacun a des envies, des besoins et des attentes particulières. La dynamique éthique « ne s'apeure pas de la diversité. [...] Celui qui se rend incapable d'accueillir l'étranger, se rend coupable d'une mise en conformité. Tandis que la morale et la déontologie se placent sous le signe de l'uniformisation, l'éthique, elle, s'inscrit dans une logique d'accueil et de pluralité »¹⁴⁶. Le projet d'accompagnement personnalisé est un document contractuel définissant l'accompagnement professionnel et social d'un résident en tenant compte des aspirations et de la volonté de chacun. En tant que professionnel, nous ne pouvons présupposer de ces dernières en lieu et place des résidents que nous accompagnons. L'exercice du projet d'accompagnement personnalisé est donc délicat car il confronte « trois facettes : le projet de l'autre (l'utilisateur, le demandeur), le projet du professionnel, et le projet institutionnel, faute de quoi, on risque de projeter l'intérêt de l'institution sur les besoins supposés de l'autre, ce qui risque fort de conduire à l'échec »¹⁴⁷.

La mise en place des projets d'accompagnement personnalisés auprès des habitants présente un double objectif. Le premier objectif permet aux résidents d'envisager concrètement leur nouveau cadre de vie grâce à des actions ponctuelles ou quotidiennes. Évidemment leur mise en place générera une charge de travail importante. À mon sens ceux-ci doivent être relativement synthétiques et ne pas être trop descriptifs afin d'éviter d'enfermer les attentes et besoins de la personne âgée dans un carcan strict. Par exemple, Isabelle peignait beaucoup chez elle, ce qui est toujours le cas aujourd'hui. Elle pourrait être invitée à participer à chacune des activités artistiques. De même, une exposition de ses peintures au sein de la résidence pourrait être envisagée. Compte tenu de la charge de travail que ces projets d'accompagnement vont générer, la rédaction de deux projets par semaine semble être atteignable, en commençant, par les résidents dernièrement arrivés. Le respect de cette cadence permettrait que l'ensemble des résidents puisse bénéficier de ces projets d'ici un an. Toutefois, certains résidents vivent dans l'établissement depuis une dizaine d'années et n'en ont jamais fait. Il est possible que ceux-ci n'y voient donc aucun intérêt, leurs habitudes sur l'établissement étant bien

¹⁴⁵ LOCHEN Valérie. *Comprendre les politiques sociales*. 6^{ème} éd. Malakoff : éd. Dunod, 2018. Chapitre 5 : Age et dépendances, p. 276.

¹⁴⁶ DEPENNE Dominique. *Éthique et accompagnement en travail social*. Montrouge : éd. E.S.F., 2019. Chapitre 1 : Morale et déontologie, p. 31.

¹⁴⁷ RAGUENES René. *Aide à domicile*. Paris : 4^{ème} éd Frison-Roche, 2004, pp. 22-23.

ancrées. La proposition de ces projets me semble cependant nécessaire, ne serait-ce que pour ne pas qu'ils puissent se sentir laissés pour compte. De plus cela nous permettrait de les rencontrer dans un autre contexte. La réalisation de ces projets doit se faire en trois temps. Une première rencontre entre le résident, ses proches s'ils sont d'accord, l'animatrice de l'établissement, et la directrice adjointe. Un second temps de rédaction du projet d'accompagnement personnalisé, suivi d'une validation par la personne âgée concernée. Un troisième temps de restitution et de partage en équipe pour que l'ensemble des professionnels soit informé de ce projet.

Le second objectif de la mise en place des projets d'accompagnement personnalisés est de faciliter la transition vers un établissement médicalisé. Cela permettrait de pouvoir donner à l'établissement en question, un projet d'accompagnement personnalisé déjà formalisé au Clos Saint Jean, et donc d'avoir une démarche partenariale novatrice. Ce travail s'inscrirait donc dans un véritable échange des pratiques gériatriques. « Le rôle des professionnels consiste, entre autres, à écouter, à entendre et/ou à aider la personne accueillie, à exprimer ses attentes et, si elle le désire, construire, avec elle, le cadre d'un accueil et d'un accompagnement singulier. L'ensemble des professionnels va devoir mettre en œuvre le projet personnalisé pour proposer un accompagnement de qualité respectueux et adapté à la singularité de chaque résident »¹⁴⁸. Il revient aux professionnels d'accompagner les personnes âgées lorsqu'elles changent d'établissement. La vie institutionnelle qui s'éteint d'un côté ne doit pas empêcher l'éventuelle poursuite du projet d'accompagnement personnalisé précédent.

En améliorant l'accueil réservé aux résidents dans leur nouveau lieu de vie, et en les accompagnant davantage cette nouvelle étape de vie, je pense que ceux-ci se sentiront épaulés et ne regretteront pas leur décision de vivre en résidence service seniors. À côté de l'intégration perfectible des résidents, les professionnels de l'établissement doivent également se sentir valorisés et accompagnés dans leurs pratiques afin que leur prise d'initiative, et leurs idées soient entendues. Je crois que si chaque professionnel est heureux de venir travailler cela se répercute sur son implication et sur l'ambiance générale de l'établissement.

¹⁴⁸ ANESM, *Le projet personnalisé ; une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)*, Fiche-repère, ANESM, 2018, p. 4. [consulté le 11/08/2021] Disponible sur le Web : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf

3.2 Travailler pour et avec les professionnels de la résidence services seniors pour valoriser leur quotidien

Les professionnels constituent la clé de voûte de l'établissement. Ils doivent être soutenu à leur arrivée. L'accueil et l'accompagnement doit suivre un *process* particulier (3.2.1.). Ces deux éléments permettront aux salariés de comprendre le sens de leur travail, et de pouvoir les mobiliser sur cette question de l'isolement social en les intégrant à la démarche de prévention de ce risque (3.2.2.). Enfin l'équipe de direction doit renforcer les protocoles de repérage et de prévention du risque (3.2.3.) pour que celui-ci disparaissent de l'établissement.

3.2.1 Mettre en place un véritable accueil et accompagnement des professionnels

« Le succès professionnel se bâtit sur le cumul de efforts et avec la coopération de tous »¹⁴⁹. L'ensemble des forces vives de l'établissement doit collaborer pour que chaque salarié se sente légitime. Au Clos Saint Jean, le Chef de cuisine a intégré l'établissement après 35 ans d'expérience dans un E.H.P.A.D. dont le nombre de lits était plus importants. Avant son arrivée, il a eu certaines exigences. Il a souhaité venir plusieurs fois les cuisines, rencontrer l'équipe, avoir des menus, connaître les fournisseurs. Il a donc composé lui-même son propre accueil et sa période d'intégration. A côté de cette expérience rare, l'animatrice en gérontologie a pu bénéficier d'une longue période de formation. Avant d'intégrer l'effectif de l'établissement, elle a réalisé son stage, d'une durée d'un an, pour obtenir son titre professionnel d'animateur en gérontologie. Lors de cette année, elle a rencontré l'ensemble des résidents, observé les différents services, appréhendé le fonctionnement global de l'établissement. Forte de cette expérience de stage et de la personnalisation de l'arrivée du cuisinier j'ai remarqué que les professionnels du S.A.A.D. notamment, ne bénéficient pas d'intégration sur l'établissement. Ils apprennent sur le tas. Autant cela peut être très enrichissant et stimulant pour certains, autant ceci est extrêmement effrayant et angoissant pour d'autres. Il est certain que l'intégration de l'animatrice est idéale. Cependant au regard de la vie de l'établissement une période d'intégration si longue reste impensable. Par ailleurs, une intégration ne peut pas être composée entièrement par le futur professionnel, au risque de se voir demander des

¹⁴⁹ KONDO Marie, SONENSHEIN Scott. *La magie du rangement au travail*. Paris : éd First, 2020, p.297.

requêtes insoutenables. Comment faire pour qu'un professionnel puisse avoir le temps de s'intégrer correctement dans son nouveau cadre de travail ?

Dans le fonctionnement de l'établissement, au regard du nombre d'heures de service d'aides à domicile planifiés par les résidents, et les heures nécessaires à l'entretien des locaux, 1.5 E.T.P. supplémentaire est prévu dans les effectifs. C'est la volonté même de l'équipe de direction que d'avoir des effectifs supplémentaires dans le but de pallier les absences éventuelles, ou les urgences. Au regard de cette donnée, il s'envisage donc qu'un période d'intégration puisse être planifiée. Les phases d'intégration professionnelle existent dans de nombreuses entreprises, et leur efficacité n'est plus à démontrer aujourd'hui dans la participation de l'identification du professionnel à son entreprise et à son équipe. Cette phase d'intégration permet d'accueillir le professionnel en ayant du temps à lui consacrer. La signature du contrat de travail est planifiée, ainsi que la remise du livret d'accueil du salarié. Ensuite une visite de l'établissement est réalisée, lors de laquelle un passage au vestiaire est fait pour la remise des tenues professionnelles. Lors de ces deux jours d'intégration, l'agent polyvalent va pouvoir rencontrer chaque membre de l'équipe et avoir des temps pour échanger avec lui. A compter du troisième jour, le salarié travaillera en autonomie, notamment lors des interventions à domicile. Toutefois il aidera au service en salle de restaurant, notamment pour avoir le temps d'échanger avec ses collègues s'il rencontre des difficultés. Cette phase d'intégration vise à ce que tous les membres de l'équipe « comprennent la pertinence de ce qu'ils font, de quelle manière leur travail influe sur la vie des autres, comment ils répondent aux besoins d'autres êtres humains »¹⁵⁰.

Les derniers salariés ont été intégrés de la sorte, ce qui a généré une charge de travail supplémentaire pour la directrice adjointe, en charge de la gestion des ressources humaines, mais aucun des salariés accueillis ainsi ne nous a fait faux bond contrairement à la période d'été 2020. Ensuite, tout au long de leur parcours, les salariés sont libres de demander l'organisation de formation interne, ou des rappels concernant les différents protocoles à appliquer, et peuvent échanger sur leurs difficultés lors des temps de relève ou d'analyse des pratiques professionnelles. En valorisant l'accueil et l'accompagnement des professionnels, je souhaite qu'ils puissent se mobiliser autour de la question de l'isolement social en les intégrant à la démarche de prévention de ce risque.

¹⁵⁰ TEMPLAR Richard. *Les 110 règles d'or du management : Un autre point de vue sur l'art de diriger*. Paris : Marabout, 2016, p. 22.

3.2.2 Redonner du sens aux professionnels en les mobilisant autour de la question de l'isolement social et en les intégrant à la démarche de prévention de ce risque.

La crise sanitaire que nous traversons actuellement a mis en lumière la problématique de l'isolement social. En effet, le confinement, a contraint les établissements sociaux et médico-sociaux à isoler leurs habitants. Cet isolement forcé a été décrié. Le 30 mars 2021, l'association des Petits Frères des pauvres a publié un rapport intitulé « Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire » illustrant, sans surprise, que « la situation sanitaire liée au coronavirus a amplifié le phénomène »¹⁵¹. « Le confinement a globalement été mieux vécu en résidence qu'à domicile ou en Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Enfin, 47 % des personnes habitant en résidence autonomie ou services seniors l'ont plutôt bien vécu, contre 25 % à domicile et 27 % demeurant en Ehpad »¹⁵². Les médias ont véhiculé de nombreuses interviews, et images concernant les E.H.P.A.D. Toutefois, à domicile, la situation a également été mal vécue. Alain Villez¹⁵³ recommande d'ailleurs le développement d'habitats alternatifs « car ces habitats offrent une voie médiane entre l'isolement absolu et total du domicile, et l'environnement contraignant des Ehpad »¹⁵⁴. En réaction à cette crise, le 15 février 2021, Brigitte Bourguignon¹⁵⁵ a annoncé la création d'un comité stratégique de lutte contre l'isolement des personnes âgées, qui « réunit des acteurs impliqués dans la lutte contre l'isolement social des personnes âgées tels que le secteur associatif, des associations d'élus locaux, des caisses de retraites, des acteurs de l'habitat, des fondations, des administrations ou encore des acteurs de l'économie sociale et solidaire »¹⁵⁶. L'ambition de ce comité est d'encourager « la citoyenneté, sensibiliser le grand public et lutter contre l'âgisme »¹⁵⁷, de « prévenir et rompre l'isolement »¹⁵⁸, de « renforcer une politique territoriale de proximité »¹⁵⁹, de « diffuser les initiatives fructueuses et les bonnes pratiques »¹⁶⁰.

La prévention du risque lié à l'isolement social est donc un enjeu prioritaire des établissements acteurs du secteur gérontologique, et pourtant rarement abordé dans les institutions. C'est pourquoi la formation des professionnels à cette thématique est un axe

¹⁵¹ ; ¹⁵² ; ¹⁵⁴ <http://www.ash.tm.fr/dependance-handicap/crise-sanitaire-lisolement-des-personnes-agees-aggrave-exclusif-636005.php> consulté le 01/04/2021.

¹⁵³ Président de l'association des Petits Frères des pauvres depuis le 1^{er} juillet 2015, n é en 1952, auteur et co-auteur de plusieurs ouvrages en gérontologie.

¹⁵⁵ Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'autonomie, née en 1959.

¹⁵⁶ ; ¹⁵⁷ ; ¹⁵⁸ ; ¹⁵⁹ ; ¹⁶⁰ ; ¹⁶⁰ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/lancement-du-comite-strategique-de-lutte-contre-l-isolement-des-personnes-agees> consulté le 01/04/2021.

prioritaire à mettre en œuvre au Clos Saint Jean. A ce titre, l'AFPA propose en région une formation intitulée « prévenir la solitude et l'isolement des personnes à domicile. Maintenir le lien social pour optimiser la qualité de vie des personnes dépendantes à leur domicile » à l'attention des professionnels du domicile. Les objectifs de cette formation sont de connaître les signes d'isolement, d'analyser et repérer des changements dans les habitudes de la personne, d'adapter ses interventions à la situation de la personne et mettre en œuvre des actions d'animations appropriées, d'agir dans son environnement : informer, alerter la famille et/ou les professionnels, de chercher et solliciter, sur le territoire d'activité les associations, partenaires et actions favorisant le lien social et la prévention de l'isolement. Le coût de cette formation est 376€ par salariés du S.A.A.D. La priorité de formation serait donnée aux salariés, en C.D.I. à temps plein de l'établissement. Avec un budget global de 4 512€, cela ne viendrait pas grever le budget de l'établissement, au vu des bénéfices réalisés par celui-ci. Comme toute formation, celle-ci serait propice pour les professionnels de s'évader de leur quotidien, d'échanger avec des professionnels d'autres secteurs, et service, et favoriserait leur prise de recul sans les stigmatiser sur leur propre pratique. Cette formation leur permettrait de redonner du sens à leur quotidien, tant leur rôle est clé, dans le quotidien des résidents. Les formations sont l'occasion de faire le point sur son travail, et je suis persuadée qu'avec « tout le temps et l'énergie que nous consacrons au travail, ce dernier peut et doit être source de joie »¹⁶¹.

La formation des professionnels permettrait de renverser l'idéologie des informations descendantes. Les professionnels au contact des résidents sont bien les lanceurs d'alerte. Cependant, ils ne se perçoivent pas comme tels, se voyant comme de simples exécutants de leur planning quotidien. Toutefois, pour être encore plus en lien avec les professionnels, la directrice adjointe et moi-même devons être davantage pro actives, et organisées afin de pouvoir à notre tour, renforcer les protocoles de repérage et de prévention de l'isolement social.

¹⁶¹ KONDO Marie, SONENSHEIN Scott. *La magie du rangement au travail*. Paris : éd First, 2020, p. 299.

3.2.3 Favoriser une démarche davantage proactive de l'équipe de direction plutôt que réactive afin de renforcer les protocoles de repérage et de prévention de l'isolement social

La répartition des tâches entre la Directrice adjointe et moi-même est une véritable source de difficulté organisationnelle au quotidien. En effet, à mon arrivée, les tâches n'étaient pas définies. Par conséquent, nous agissions en réactivité face aux demandes et urgences émanant quotidiennement. La réactivité est bénéfique lors d'une situation d'urgence, cependant elle induit de prendre des décisions rapidement. En étant proactif, c'est l'anticipation des situations difficiles qui prime. « Cette approche est plus exigeante car elle implique de devoir être attentif en permanence et de cadrer »¹⁶² les actions à moyen et long terme. La proactivité symbolise la maîtrise du quotidien, et d'aller au-devant des problèmes avant qu'ils surviennent. La priorité de l'équipe de direction a été la répartition des tâches entre nous. La directrice adjointe gère désormais les ressources humaines de l'établissement. Elle est le supérieur hiérarchique de l'ensemble des professionnels, exception faite du *factotum*. Elle pilote donc l'activité des différents services. Elle est également en charge des relations avec les résidents et les familles. De mon côté, je m'astreins au suivi des travaux non finalisés du bâtiment, à la sécurité du bâtiment en lien avec le *factotum*, à la communication externe, aux relations partenariales et à la commercialisation de l'établissement. La facturation est réalisée conjointement. De plus, nous nous accordons des temps de réflexions chaque semaine sur différents sujets afin d'avancer sur les projets de l'établissement. Depuis cette répartition des tâches notre collaboration a gagné en fluidité.

Une secrétaire administrative a été recrutée pour nous décharger de certaines tâches administratives. Son bureau a été installé à l'accueil du Clos A, afin que l'ensemble des visiteurs puissent trouver un membre du personnel sans difficulté. Pour faciliter davantage la communication externe, des adresses e-mails génériques ont été créés pour les services d'animation, de cuisine et d'entretien des locaux. Pour améliorer la communication interne deux projets sont à l'étude. Le premier projet d'investissement repose dans l'achat de l'application DomatelUp pour notre service de S.A.A.D. avec un service de messagerie interne, permettant aux professionnels de ne plus user de leurs téléphones personnels. Le second projet d'investissement passe par le système CRMS, déjà en place sur l'établissement. Il nous faudrait investir dans des *smartphone* pour l'ensemble des salariés pour user de toutes les fonctionnalités du service.

¹⁶² <https://www.quietic.fr/blog/lavantage-detre-proactif-plutot-que-reactif-pour-une-pme/> consulté le 01/09/2021.

Ces axes de travail nous permettent désormais de maîtriser davantage notre temps. Cela reste perfectible car aucune organisation n'est jamais parfaite, mais nous avons gagné en productivité, et en sérénité.

L'amélioration de l'accueil réservé aux résidents dans leur nouveau lieu de vie, l'appréhension du refus de service par les professionnels, et la mise en place des projets d'accompagnement personnalisés permettent aux résidents d'éviter de se sentir isolés. L'intégration et l'accompagnement des professionnels, la remobilisation de ceux-ci autour de la question de l'isolement social, et la réorganisation du travail de l'équipe de direction donnent un nouveau souffle aux professionnels. En ce sens, le fonctionnement interne de la résidence a été revu dans le but d'éviter le développement du risque d'isolement social. Cependant ce sont les regards croisés avec d'autres professionnels agissant dans le secteur gériatrique, ou en dehors, qui permettront d'affiner l'analyse sur cette question. Un réseau partenarial fort permettra donc d'en circonscrire encore davantage le risque.

3.3 Construite un réseau partenarial développé autour de la résidence services seniors Le Clos Saint Jean

A côté des actions mises en place pour améliorer l'accueil et l'accompagnement des professionnels, et des actions valorisant le travail des professionnels, il est important de construire un réseau partenarial afin d'inscrire l'établissement comme dans le réseau gérontologique local. La structure doit s'appuyer sur l'expertise de nos partenaires et échanger sur les besoins des résidents (3.3.1.). Le développement de la collaboration doit s'accroître pour élaborer des accompagnements individuels adaptés aux besoins et envies des résidents (3.3.2.). Enfin, l'inscription dans le réseau gérontologique du territoire permettrait de monter en compétences sur la question de l'isolement social (3.3.3.).

3.3.1 S'appuyer sur l'expertise de nos partenaires et échanger sur les besoins des résidents

Différents professionnels interviennent sur l'établissement et sont devenus de véritables partenaires au fil du temps, notamment les infirmiers et intervenants paramédicaux libéraux. Leur expertise sur l'état de santé des résidents nous permet de veiller scrupuleusement sur les résidents, en ayant une vigilance particulière lors des interventions des différents professionnels. Cette surveillance supplémentaire permet aux salariés du Clos Saint Jean d'alerter les professionnels médicaux et paramédicaux en cas de changement de leur état de santé. Le croisement de nos regards entre professionnels de santé et du domicile permet d'éviter que des situations dégénèrent ou ne se sclérosent. Pour autant ces échanges ne sont pas formalisés. Au vu du faible nombre d'intervenants sur l'établissement, je souhaite organiser nos rencontres afin que celles-ci deviennent de véritables rituels, enrichissants pour nos différents métiers. La planification de temps de rencontre entre chaque cabinet infirmier, S.S.I.A.D., professionnels paramédicaux et de l'établissement, à raison d'une fois tous les quinze jours, nous permettrait d'avoir une véritable veille concernant les résidents les plus fragiles.

Dans le même temps et afin de favoriser un véritable échange de pratique, et de cohésion sur l'établissement, je souhaite organiser une fois par semestre une rendez-vous des partenaires. Lors de ces temps forts nous pourrions aborder des thématiques concernant l'établissement, à commencer par la question de l'isolement social, mais aussi d'autres thèmes comme celui des adultes handicapés vieillissants, au regard du fait que

nous accueillons depuis février 2021 une résidente bénéficiant de la prestation de compensation du handicap. Ces groupes d'échanges de pratiques et de réflexion nous permettront d'anticiper ces situations. Ils s'organiseront en mars et octobre de chaque année, et débuteront en 2022.

Au-delà de ces temps de réflexions, il s'agira également de renforcer les liens entre tous les professionnels du secteur gérontologique et de les associer aux événements majeurs de la résidence comme la fête de la musique, la fête de Noël dans un premier temps puisqu'il s'agit de temps fort pour la structure. Les professionnels seront ensuite associés à d'autres événements. Dans ce sens, ces temps réuniront l'ensemble des intervenants de l'établissement : esthéticienne et esthéticien, coiffeuse et coiffeur, et les professionnels de santé. Ces temps de concertation visent à améliorer l'accompagnement apporté par chacun pour les résidents, à ne pas uniformiser nos pratiques, mais bien à les individualiser, et à engager des réflexions collectives sur celles-ci en s'appuyant sur l'expertise de chacun. A côté de ces pistes de travail, il nous faut aussi collaborer avec les familles et les proches aidants afin d'élaborer des accompagnements individuels adaptés aux besoins et envies des résidents.

3.3.2 Collaborer avec les familles pour élaborer un accompagnement individuel adaptés aux besoins et envies des résidents

« De nombreuses études ont montré à quel point les modifications du statut social entraînés par la cessation de l'activité professionnelle étaient une composante essentielle de la psychologie du retraité. D'une vie active, où les besoins psychologiques principaux, à savoir le besoin de sécurité, d'appartenance à un groupe, le besoin d'accomplissement de soi, de se développer, de créer, on passe à une vie passive où tous ces besoins se trouvent anéantis et sont remplacés de façon grise par le simple fait que la retraite est considérée comme amoindrissement vital et, pour la grande majorité, comme rupture et déconnexion radicale des circuits économiques et sociaux avec plus particulièrement : la perte d'objectifs et de rythmes imposés mais structurants, l'affaiblissement des désirs et des motivations, un rétrécissement de l'ouverture au monde et des échanges, un abaissement des capacités physiques »¹⁶³. Il est illusoire de croire que le passage du domicile individuel, à la vie en établissement, même si celui-ci relève d'un habitat individuel au cœur d'une habitation collective, est aisé. Celui-ci entraîne irrémédiablement un temps d'adaptation au nouveau cadre de vie. Les familles et les proches aidants des résidents doivent également être accompagnés dans ce cheminement. La mise en place des plans d'accompagnements personnalisés apparaît comme un outil permettant d'associer l'ensemble des acteurs. Les proches ont une connaissance importante des personnes âgées accompagnées. Ils connaissent et maîtrisent le parcours de vie des résidents, mais aussi leurs envies, leur manière de communiquer, qu'elle soit verbale ou non verbale, leurs habitudes de vie, ce qu'ils affectionnent ou au contraire détestent. Ce travail collaboratif est donc la porte d'entrée d'une collaboration nouvelle avec les familles et les proches-aidants permettant de rappeler qu'ensemble nous accompagnons des personnes âgées, mais que nous ne les prenons pas en charge. « Toute idée de prise en charge participe d'une totale déshumanisation de la relation humaine, si bien qu'il devient superflu de parler encore de relation. La relation implique une reconnaissance mutuelle de la singularité des individus mis en face à face et leur reconnaissance en tant qu'êtres incomparables »¹⁶⁴.

Au-delà de cette élaboration collective des plans d'accompagnement personnalisé, les familles et proches-aidants sont associés à la vie de l'établissement. En ce sens, ils peuvent logiquement venir manger au restaurant, mais aussi participer aux animations. Dans la même idée, les différents ouvrages des bibliothèques, les jeux de société sont laissés à disposition pour réinventer leurs visites. L'ensemble de l'établissement reste

¹⁶³ DE JAEGER Christophe. *La gérontologie*. Paris : Pesses universitaires de France, 1992. Chapitre 2, La démographie gérontologique, pp. 29-30.

¹⁶⁴ DEPENNE Dominique. *Ethique et accompagnement en travail social*. Montrouge : éd. E.S.F., 2019. Chapitre 3 : L'infâme « prise en charge », p. 59.

accessible. Les salles de cinéma, les salles de sport, la bibliothèque, les salons sont ouverts, sans contraintes horaires, exception faite des activités programmées sur ces lieux. Les résidents, leurs familles et leurs proches-aidants peuvent donc user de l'ensemble des locaux à leur convenance. Je pense que chacun a des appétences et des activités personnelles, et qu'il est judicieux de les utiliser pour proposer de nouvelles activités, animations ou pratiques sur la structure. Par exemple, lors du repas de Noël, une famille vient toujours avec son orgue de Barbarie et propose entre deux plats une animation musicale d'antan. Dans chaque famille nous pouvons trouver des singularités qui pourraient être exploitées au profit des résidents. A défaut d'attendre que ces personnes se manifestent, nous devons organiser des temps de rencontre afin d'apprendre à nous connaître. Ces temps d'échange améliorent encore notre offre d'animation et les différentes propositions faites par l'établissement.

L'organisation d'un café des familles, tous les deux mois, permettra d'associer toutes ces potentialités à la vie de l'établissement et par répercussion d'associer toujours plus les résidents à la vie d'établissement, et ainsi d'éviter que les résidents puissent s'isoler dans leur logement. De la même manière, inviter les familles et les proches aidants des résidents aux temps conviviaux organisés tous les quinze jours par l'établissement participera à temps de partage entre professionnels, résidents et proches-aidants. Les invitations pour les temps conviviaux seront envoyées à compter de juin 2021. Le café des familles à partir de novembre 2020.

A côté du travail de partenariat mis en œuvre avec différents intervenants du Clos Saint Jean, et de l'association des familles et des proches aidants dans le quotidien de l'établissement. Ce dernier doit s'inscrire comme un véritable acteur du réseau gérontologique du territoire en collaborant activement avec les professionnels du secteur.

3.3.3 Créer un réseau gérontologique sur le territoire afin de monter en compétences sur la question de l'isolement social

Le comité stratégique de lutte contre l'isolement des personnes âgées a deux objectifs. « Son objectif principal est de favoriser une connaissance mutuelle entre ses membres afin de développer une culture commune et partagée de la lutte contre l'isolement [...] avec une première concrétisation sous forme d'un *vade-mecum* à destination des élus locaux. [...] cet outil présente les bons réflexes et valorise les bonnes pratiques locales en matière de lutte contre l'isolement, notamment en cette période de crise sanitaire. Le deuxième objectif est de bâtir avec les membres de ce comité des solutions pour prévenir et lutter contre l'isolement social. En s'inspirant d'actions qui ont fait leurs preuves et en faisant remonter du terrain les difficultés et freins rencontrés par les acteurs, ils pourront construire ensemble des solutions pour répondre au défi de l'isolement »¹⁶⁵. L'ensemble des acteurs du secteur gérontologique a une véritable carte à jouer collectivement pour trouver des solutions innovantes en matière de lutte contre l'isolement social. A compter, de mars 2021, je devrais donc rencontrer avec un acteur local par semaine, à commencer par le département du Rhône pour renouer le contact. Stratégiquement, il serait intéressant que je continue avec le C.L.I.C., puis l'ensemble des professionnels du pôle médical, les élus locaux de Belleville-en-Beaujolais, le centre social et culturel, la médiathèque, les écoles. Enfin, je terminerai par les E.H.P.A.D. L'objectif de ces rencontres, au-delà de faire connaître l'établissement, est également de pouvoir identifier des partenaires fiables avec lesquels construire des actions ponctuelles, ou répétées visant à diminuer le risque d'isolement social. Plus les projets seront variés, plus les résidents pourront trouver leur compte dans les propositions présentées. « Ce projet de réseau vise à la mise en place d'une coordination afin d'améliorer le service rendu en faisant travailler ensemble le secteur hospitalier public et privé, les professionnels libéraux (qu'ils soient médecins, infirmiers ou kinésithérapeutes), les services de soins à domicile, les services d'aides à domiciles associatifs ou mandataires, les travailleurs sociaux employés de diverses Caisses ou du Conseil général et plus récemment les CLICS »¹⁶⁶.

A long terme, la fédération d'un groupe de bénévoles intervenants sur la structure le week-end serait une nouvelle façon de dynamiser l'établissement. Ce travail reviendra à l'animatrice, en lien avec l'association Club d'autonome. Au regard de la taille du Clos Saint Jean, certaines pièces pourraient également être mises à disposition d'association ou de professionnel, en contrepartie de la participation éventuelle des résidents de l'établissement. Il faudra être vigilant à ce que l'engagement des bénévoles ne viennent

¹⁶⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/lancement-du-comite-strategique-de-lutte-contre-l-isolement-des-personnes-agees> consulté le 01/04/2021.

pas affaiblir les rôles joués par les familles et les professionnels de l'établissement. Des permanence d'information ou de services pourraient aussi investir les murs.

Des actions restent à mener pour circonscrire le risque d'isolement social sur l'établissement. Les semaines suivant l'emménagement des résidents constituent une étape charnière quant à son intégration dans son nouveau cadre de vie. En tant que professionnels, nous devons être au rendez-vous, pour éviter le développement de l'isolement social. La formation des professionnels permettra leur montée en compétence, et une recrudescence de leur vigilance quant au risque. Enfin l'élaboration d'un réseau de partenaires locaux permettra à l'établissement de s'inscrire dans une démarche proactive, et d'être associés à différentes expérimentations locales. Ce sont ces différentes expérimentations locales qui sont aujourd'hui mises en avant dans les différents appels à projet du secteur.

Conclusion

« Il nous faut bien accepter d'être en déséquilibre pour avancer ! C'est le désordre qui permet précisément à un système d'évoluer vers un état nouveau, mieux adapté plus vigoureux, plus créatif ; c'est l'imprévu qui porte en germe l'innovation. Le chaos est pénible, mais le chaos est fécond »¹⁶⁷.

La pandémie mondiale que nous traversons actuellement a conduit le Gouvernement et les professionnels du secteur social et médico-social à s'interroger de nouveau sur le concept d'isolement social. En quelques mois le nombre de personnes qui s'est mobilisé sur ce sujet est plus élevé que ces trois dernières années réunies. Pour rappel, le manque de lien social vient fortement altérer les capacités des individus à s'épanouir personnellement, engendrant dès lors l'apparition de pathologies, autant sur le plan physique que psychologique. Ce risque d'isolement pèse plus lourdement sur les personnes âgées, plus facilement isolées. Or, la population française est vieillissante, et la part des personnes très âgées ne va cesser de croître dans les années à venir. A l'heure où tout s'accélère, où tout va toujours plus vite, le rapport au temps n'est pas le même chez les personnes âgées que pour les générations plus jeunes. Cette tranche de la population considère, pour la plupart, que leur vie est déjà passée, et la vieillesse naturelle conduit à des handicaps physiques ne leur permettant plus d'aller aussi vite que les nouvelles générations.

La crise sanitaire, en étant plus meurtrière, chez les personnes vulnérables, a contraint l'ensemble de la population à appliquer des mesures drastiques pour endiguer la pandémie. Ces décisions gouvernementales sont venues stigmatiser les personnes âgées, renforçant la fracture intergénérationnelle, faisant peser le risque d'isolement encore plus lourdement sur cette part de la population. Il appartient donc aux professionnels du secteur d'œuvrer pour limiter ce risque. Pour ce faire, une bonne connaissance de l'isolement social, et des mécanismes illustrant son apparition sont un point de départ à mettre en œuvre sur les établissements acteurs du secteur gérontologique. L'isolement social étant une notion difficilement mesurable et quantifiable, les actions pour l'éviter reposeront sur la collaboration de tous, professionnels du secteur et de la population civile. La pandémie a d'ailleurs permis l'émergence d'actions citoyennes et populaires solidaires incroyables : le

¹⁶⁷ LEMAIGNAN Bernard. Directeur dans le social. *Témoignages à plusieurs voix de directeurs d'ESMS*. ABGRALL Brigitte, CHAPUIS Nathalie, GRATALOU Blandine, LUCAS-VEYRUNES Myriam, TREVELOTT Olivier. Lyon : éd. Chronique sociale, 2018, p. 80.

service civique solidarité séniors, les réseaux d'actions locaux pour les portages de repas, les appels téléphoniques pour garder des liens en dehors du domicile. Selon moi, il s'agit d'un enjeu majeur des années à venir pour notre société et pour les établissements travaillant dans le domaine du grand âge.

Par ailleurs, ce secteur connaît de profondes mutations, rendant les projets innovants difficilement réalisables. Il devient de plus en plus concurrentiel avec l'émergence de nombreux établissements, tout en traversant une crise des ressources humaines sans précédent. Les établissements regorgent de professionnels « faisant fonction », non diplômés, à l'heure où la demande d'aide à la personne est toujours plus importante. A côté de ces personnes âgées ayant besoins de services et de soins quotidiens, les adultes handicapés vieillissants se retrouvent souvent sans solution d'accueil, une fois passé la soixantaine. Il est à prévoir que les acteurs du secteur gérontologique se spécialiseront dans les années à venir afin d'accompagner au mieux les besoins de la population. Ce qui est certain, c'est que la limitation du risque d'isolement social passera nécessairement par des collaborations fortes entre différents acteurs publics, privés et associatifs.

Bibliographie

Ouvrages

CARADEC Vincent. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. 3^{ème} éd. Paris : éd. Armand Colin, 2012, 128 p. Coll. : 128. ISBN : 978-2-200-27753-6.

CONSTANTINE Barbara. *Et puis, Paulette...* Paris : éd. France Loisirs, 2012, 311 p. ISBN / 978-2-298-05998-4.

JOHNSON Spencer. *Qui a piqué mon fromage ? Comment s'adapter au changement au travail, en famille et en amour*. Neuilly-sur-Seine : éd. Michel Lafond, 2012, 105p. ISBN : 978-2-84098-598-3.

KONDO Marie, SONENSHEIN Scott. *La magie du rangement au travail*. Paris : éd First, 2020, 304 p. ISBN : 978-2-412-04705-7.

KOTTER, John et RATHGEBER, Holger. *Alerte sur la banquise ! Réussir le changement dans n'importe quelles conditions*. éd du 10^{ème} anniversaire. Paris : Pearson, 2018, 163 p. ISBN 978-2-7440-6697-9.

LEMAIGNAN Bernard. *Directeur dans le social. Témoignages à plusieurs voix de directeurs d'ESMS*. ABGRALL Brigitte, CHAPUIS Nathalie, GRATALOUP Blandine, LUCAS-VEYRUNES Myriam, TREVELOOT Olivier. Lyon : éd. Chronique sociale, 2018, 114 p. ISBN : 978-2-36717-485-3.

MORIN Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Paris : éd. du Seuil, 2005. Points essais. 158 p. ISBN 978-2-02-066837-8.

PITAUD Philippe. *Solitude et isolement des personnes âgées*. Paroles de solitude « Un vieil homme est toujours un Robinson ». PUIJALON Bernadette. Ramonville Saint-Agne : éd. Erès, 2004., p 13-24.

RAGUENES René. *Aide à domicile*. Paris : 4^{ème} éd. Frison-Roche, 2004, 104 p. ISBN : 2-87671-443-4.

TEMPLAR Richard. *Les 110 règles d'or du management : Un autre point de vue sur l'art de diriger*. Paris : Marabout, 2016, 228 p. ISBN : 978-2-501-11177-5.

Parties de monographies

BROUILLET Denis, SYSSAU Arielle. *La maladie d'Alzheimer*. Paris : éd. Presses universitaires de France, 2008. Coll. : QSJ. Chapitre 1 : Les processus de mémoire, pp 11-55.

BROUILLET Denis, SYSSAU Arielle. *La maladie d'Alzheimer*. Paris : éd. Presses universitaires de France, 2008. Coll. : QSJ. Chapitre 2 : Le vieillissement cognitif et les troubles de la mémoire, pp 56-97.

DEPENNE Dominique. *Ethique et accompagnement en travail social*. Montrouge : éd. E.S.F., 2019. Chapitre 1 : Morale et déontologie, pp. 19-34.

DEPENNE Dominique. *Ethique et accompagnement en travail social*. Montrouge : éd. E.S.F., 2019. Chapitre 3 : L'infâme « prise en charge », pp. 47-62.

DEPENNE Dominique. *Ethique et accompagnement en travail social*. Montrouge : éd. E.S.F., 2019. Chapitre 4 : Manquer l'altérité, pp. 62-72.

DE JAEGER Christophe. *La gérontologie*. Paris : éd. Presses universitaires de France, 1992. Introduction, pp 3-4.

DE JAEGER Christophe. *La gérontologie*. Paris : éd. Presses universitaires de France, 1992. Chapitre 1 : Le vieillissement humain, pp 5-34.

DE JAEGER Christophe. *La gérontologie*. Paris : éd. Presses universitaires de France, 1992. Chapitre 2 : La démographie gérontologique, pp 35-40.

HIRIGOYEN Marie-France. *Les nouvelles solitudes*. Paris : éd. Marabout, 2008. Introduction, pp 9-13.

HIRIGOYEN Marie-France. *Les nouvelles solitudes*. Paris : éd. Marabout, 2008. Chapitre 1 : Les nouvelles solitudes, pp 15-23.

LOCHEN Valérie. *Comprendre les politiques sociales*. 6^{ème} éd. Malakoff : éd. Dunod, 2018. Chapitre 5 : Age et dépendances, pp. 272-305.

SERRES Jean-François. *Vaincre l'isolement. Un engagement à portée de main*. Ivry-sur-Seine : éd. les éditions de l'atelier, 2019. Introduction : L'ambiance de fraternité, pp 11-16.

SERRES Jean-François. *Vaincre l'isolement. Un engagement à portée de main*. Ivry-sur-Seine : éd. les éditions de l'atelier, 2019. Chapitre 1 : Lever les énigmes, pp 17-32.

SERRES Jean-François. *Vaincre l'isolement. Un engagement à portée de main*. Ivry-sur-Seine : éd. les éditions de l'atelier, 2019. Chapitre 2 : Nos relations au cœur des transitions, pp 33-48.

Articles disponibles sur le Web

ABRY Jean-Michel, Le social et le médico-social à l'épreuve de sa déshumanisation, *Connexions*, 2009/1 (n° 91), pages 163 à 174. [consulté le 22/08/2021]
Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-connexions-2009-1-page-163.htm>

BIED Marjorie, METZGER Jean-Luc. Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ? *Management & Avenir*, 2011/7 (n° 47), pages 165 à 183. [consulté le 20/08/2021]
Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-7-page-165.htm>

CHEDOTEL Frédérique. Avoir le sentiment de faire partie d'une équipe : de l'identification à la coopération. *M@n@gement*, 2004/3 (Vol. 7), p. 161-193. [consulté le 19/08/2021]
Disponible sur le Web <https://www.cairn.info/revue-management-2004-3-page-161.htm>

LEROUX Philippe. *Création d'un réseau gérontologique. Joies et difficultés d'une aventure*. *Gérontologie et société*, 2002/1 (vol. 25 / n° 100), p. 111-122. [consulté le 28/08/2021]
Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2002-1-page-111.htm>

MAURIAT Claire, DE STAMPA Matthieu, SIMANA Françoise et al.. *Pistes de réflexion à l'intention des professionnels du domicile. Faisant face au refus d'aide/de soins de la part des personnes âgées à domicile*. *Gérontologie et société*, 2009/4 (vol. 32 / n° 131), pages

81 à 97. [consulté le 01/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-81.htm>

VASSAL Olivier, *Crise du sens, défis du management*. L'Expansion Management Review, 2006/2 (N° 121), p. 67-73. [consulté le 28/08/2021] Disponible sur le Web : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2006-2-page-67.htm>

Rapport et avis

DUPAYS Stéphanie, PAUL Stéphane, VOYNET Dominique. *Les résidences avec services pour personnes âgées*. Rapport n°2014-095R de l'inspection générale des affaires sociales. Février 2015, 57 p.

SERRES Jean-François. *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*. Journal officiel de la République, Avis du CESE, juin 2017, page 6 [consulté le 01/02/2021]. Disponible sur le Web : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_17_isolement_social.pdf

Fiche-repère de l'ANESM

ANESM, *Le projet personnalisé ; une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)*, Fiche-repère, ANESM, 2018, page le 3. [consulté le 11/08/2021] Disponible sur le Web : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf

Note de synthèse de l'ONU

Amélioration des conditions de travail pour les métiers de l'aide et du soin à domicile. 2018 [consulté le 01/12/2021] Disponible sur le Web : file:///C:/Users/toto1/Downloads/guide_una_amelioration_des_conditions_de_travail.pdf

L'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées [consulté le 01/12/2020] Disponible sur le Web : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_french_0.pdf

Sites internet consultés

[\[<http://www.monalisa50.fr/l-isolement-social/c-est-quoi/c-est-quoi,3997,4995.html> consulté le 01/12/2020.\]\(https://observatoireprevention.org/2017/05/03/lisolement-social-important-facteur-de-risque-de-mortalite-prematuree/#:~:text=L'isolement%20social%20r%C3%A9f%C3%A8re%20%C3%A0,%C3%A0%20des%20activit%C3%A9s%20de%20groupe consulté le 01/12/2020.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/isolement/13986#:~:text=S%C3%A9paratio n%20d'un%20individu%2C%20ou,autres%20membres%20de%20la%20soci%C3%A9t%C3%A9 consulté le 01/12/2020.</p></div><div data-bbox=)

<https://www.lecese.fr/presse/communiqués/isolement-social-un-fait-social-meconnu-mettre-l-agenda-pour-mieux-le-combattre> consulté le 01/02/2021.

<http://www.ash.tm.fr/dependance-handicap/crise-sanitaire-lisolement-des-personnes-agees-aggrave-exclusif-636005.php> consulté le 01/04/2021.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/lancement-du-comite-strategique-de-lutte-contre-l-isolement-des-personnes-agees> 01/04/2021

<https://www.ascelliance-retraite.fr/fr/residence-senior/residence-services-seniors.html> consulté le 11/07/2021.

<https://www.l-expert-comptable.com/fiches-pratiques/qu-est-ce-qu-une-sci-societe-civile-immobiliere.html> consulté le 25/05/2021

<https://www.lecoindesentrepreneurs.fr/sas-definition-fonctionnement/> consulté le 25/07/2021.

<https://www.seine-et-marne.fr/fr/autorisation-services-aide-domicile> consulté le 17/07/2021.

<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/15747/> consulté le 17/07/2021.

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-daide-a-domicile/les-services-daide-domicile> consulté le 17/07/2021.

<https://www.pole-emploi.fr/actualites/le-dossier/services-a-la-personne/secteur-du-grand-age-1/animateur-en-gerontologie.html> consulté le 17/07/2021.

<https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/service-prestataire-d-aide-a-domicile--s-a-d---460/rgn-rhone-alpes.html> consulté le 17/07/2021.

https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-69019#graphique-LOG_G2 consulté le 22/07/2021

<http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/taux-de-pauvrete> consulté le 23/07/2021.

https://www.queensu.ca/humanresources/sites/webpublish.queensu.ca/hrdwww/files/files/wellness/mentalhealth/newsletters/Vitalit%c3%a9_FR_0416.pdf consulté le 28/07/2021.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724#titre-bloc-28> consulté le 29/07/2021.

<https://www.europarl.europa.eu/news/fr/headlines/society/20210414STO02006/dcroissance-demographique-dans-les-regions-d-europe-quelles-solutions> consulté le 31/07/2021.

<https://www.ouihelp.fr/conseils/aides-et-droits/gir/> consulté le 01/08/2021.

<https://www.grille-aggir.fr/definition-gir/> consulté le 01/08/2021.

<https://www.editions-legislatives.fr/actualite/%C2%AB-a-plusieurs-les-idees-ne-s%E2%80%99additionnent-pas-elles-se-demultiplient-%C2%BB> consulté le 21/08/2021.

<https://www.digitalrecruiters.com/blog/facteurs-favorisent-desengagement-au-travail> consulté le 15/08/2021

<https://solutions-horizon.com/management-de-transition/expertise/fonction-support/> consulté le 22/08/2021.

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-de-soins-a-domicile/les-ssiad-services-de-soins-infirmiers-domicile> consulté le 24/08/2021

<https://blog.libheros.fr/patients-et-proches/had-ssiad-psad-structures-de-sante> consulté le 24/08/2021

https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_activelistening.html consulté le 30/08/2021

<https://www.analysedespratiques.com/lanalyse-des-pratiques-professionnelles-en-4-questions/> consulté le 30/08/2021

<https://www.quietic.fr/blog/lavantage-detre-proactif-plutot-que-reactif-pour-une-pme/> consulté le 01/09/2021.

[https://umr-retraite.fr/preparer-sa-retraite/lactualite-de-la-retraite/qui-sont-les-seniors-en-france.html#:~:text=La%20vie%20en%20couple%20%C3%A0,entre%2085%20et%2095%20ans\).](https://umr-retraite.fr/preparer-sa-retraite/lactualite-de-la-retraite/qui-sont-les-seniors-en-france.html#:~:text=La%20vie%20en%20couple%20%C3%A0,entre%2085%20et%2095%20ans).) consulté le 08/09/2021.

Documents internes à l'établissement consultés

Livret d'accueil des résidents

Livret d'accueil des salariés

Document unique

Fiches de poste des salariés

Liste des annexes

Annexe n° 1 – Emplacement de l'établissement sur le territoire

Annexe n° 2 – Organigramme du Clos Saint Jean (au 01/01/2021)

Annexe n°3 – Données statistiques de la commune de Belleville-en-Beaujolais

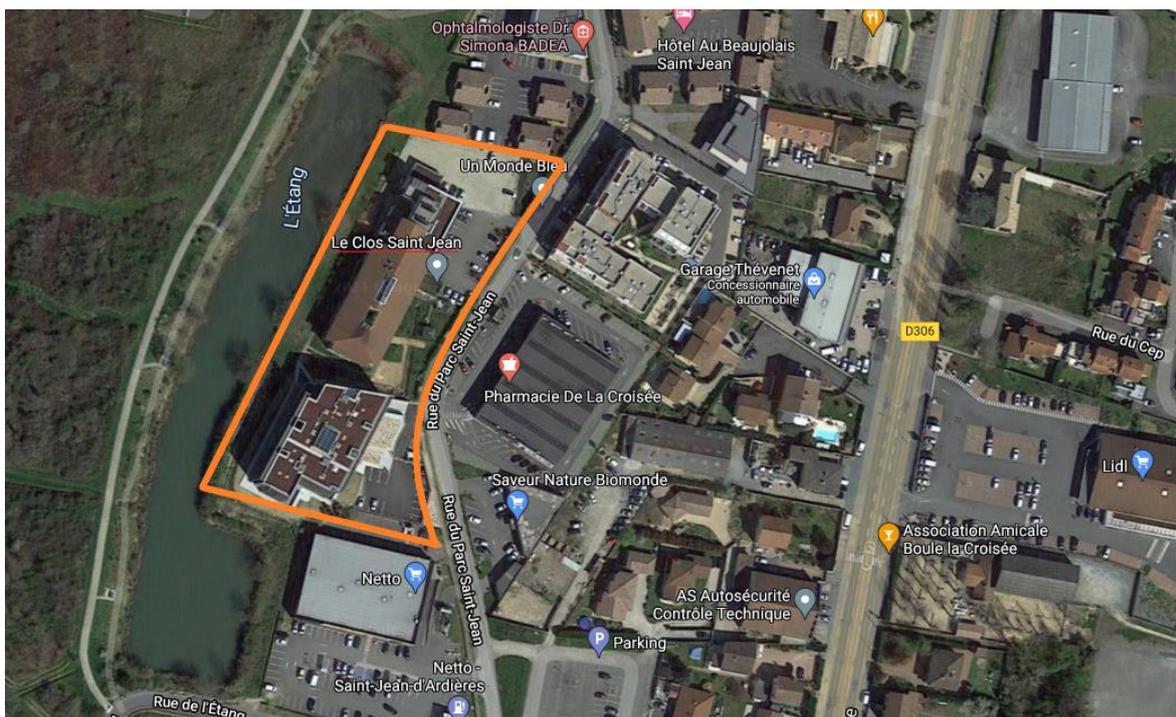
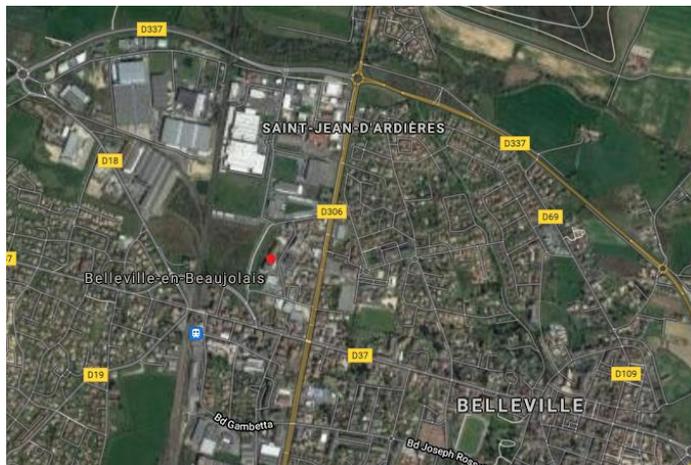
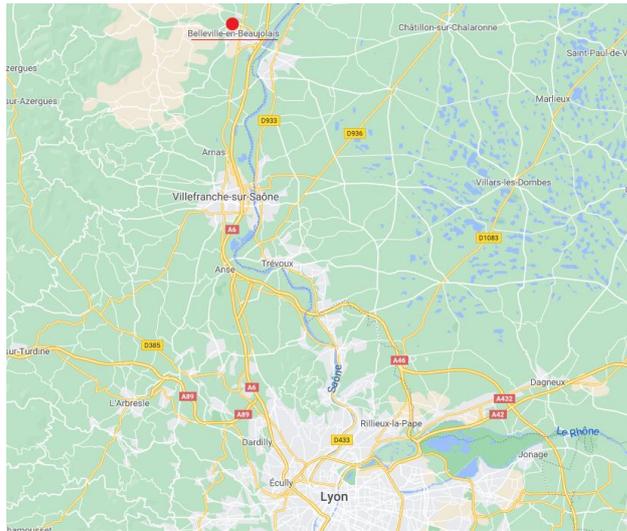
Annexe n°4 – Données statistiques de la commune de Villefranche-sur-Saône

Annexe n° 5 – Données statistiques de la commune de Mâcon

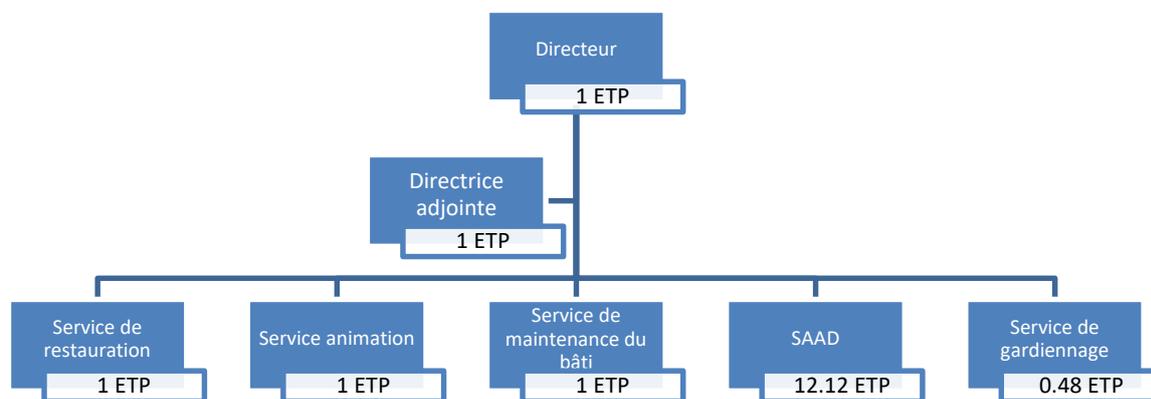
Annexe n° 6 – Planning d'une semaine d'intégration pour un résident

Annexe n° 7 – Planning de la phase d'intégration d'un salarié

Annexe n° 1 – Emplacement de l'établissement sur le territoire



Annexe n° 2 – Organigramme du Clos Saint Jean (au 01/01/2021)



Annexe n° 3 – Données statistiques de la commune de Belleville-en-Beaujolais

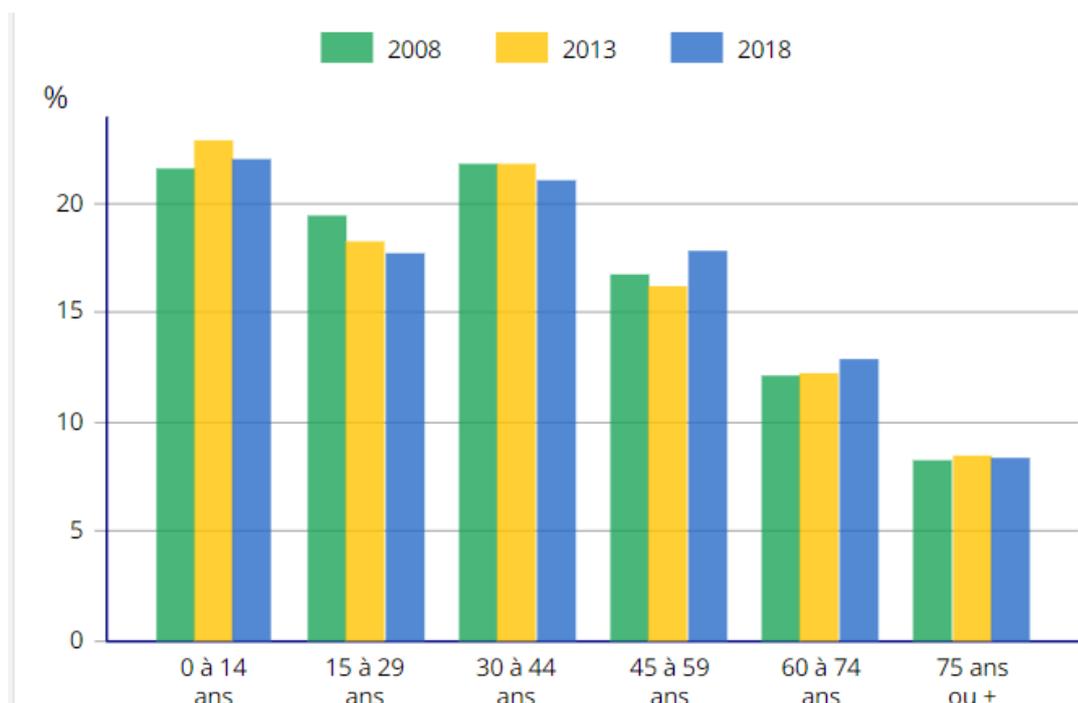
• Population par grandes tranches d'âges

	2008	%	2013	%	2018	%
Ensemble	10 440	100,0	12 031	100,0	13 057	100,0
0 à 14 ans	2 260	21,6	2 753	22,9	2 871	22,0
15 à 29 ans	2 031	19,5	2 201	18,3	2 315	17,7
30 à 44 ans	2 272	21,8	2 627	21,8	2 753	21,1
45 à 59 ans	1 754	16,8	1 947	16,2	2 330	17,8
60 à 74 ans	1 259	12,1	1 482	12,3	1 691	12,9
75 ans ou plus	863	8,3	1 019	8,5	1 097	8,4

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

	2008	2013	2018
0 à 14 ans	21,6	22,9	22,0
15 à 29 ans	19,5	18,3	17,7
30 à 44 ans	21,8	21,8	21,1
45 à 59 ans	16,8	16,2	17,8
60 à 74 ans	12,1	12,3	12,9
75 ans ou +	8,3	8,5	8,4

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

- Population en historique depuis 1968

	1968(*)	1975(*)	1982	1990	1999	2008	2013	2018
Population	7 169	7 929	8 390	8 124	8 115	10 440	12 031	13 057
Densité moyenne (hab/km ²)	313,6	346,9	367,0	355,4	355,0	456,7	526,3	571,2

(*) 1967 et 1974 pour les DOM

Les données proposées sont établies à périmètre géographique identique, dans la géographie en vigueur au 01/01/2021.

Sources : Insee, RP1967 à 1999 dénombremments, RP2008 au RP2018 exploitations principales.

- Indicateurs démographiques en historique depuis 1968

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2008	2008 à 2013	2013 à 2018
Variation annuelle moyenne de la population en %	1,5	0,8	-0,4	-0,0	2,8	2,9	1,7
<i>due au solde naturel en %</i>	1,3	0,7	0,6	0,5	0,5	0,9	0,4
<i>due au solde apparent des entrées sorties en %</i>	0,2	0,1	-1,0	-0,5	2,4	2,0	1,2
Taux de natalité (‰)	22,2	16,8	15,3	15,1	14,0	15,6	13,0
Taux de mortalité (‰)	9,6	9,4	9,1	10,3	9,3	7,1	8,6

Les données proposées sont établies à périmètre géographique identique, dans la géographie en vigueur au 01/01/2021.

Sources : Insee, RP1968 à 1999 dénombremments, RP2008 au RP2018 exploitations principales - État civil.

- Population par sexe et âge en 2018

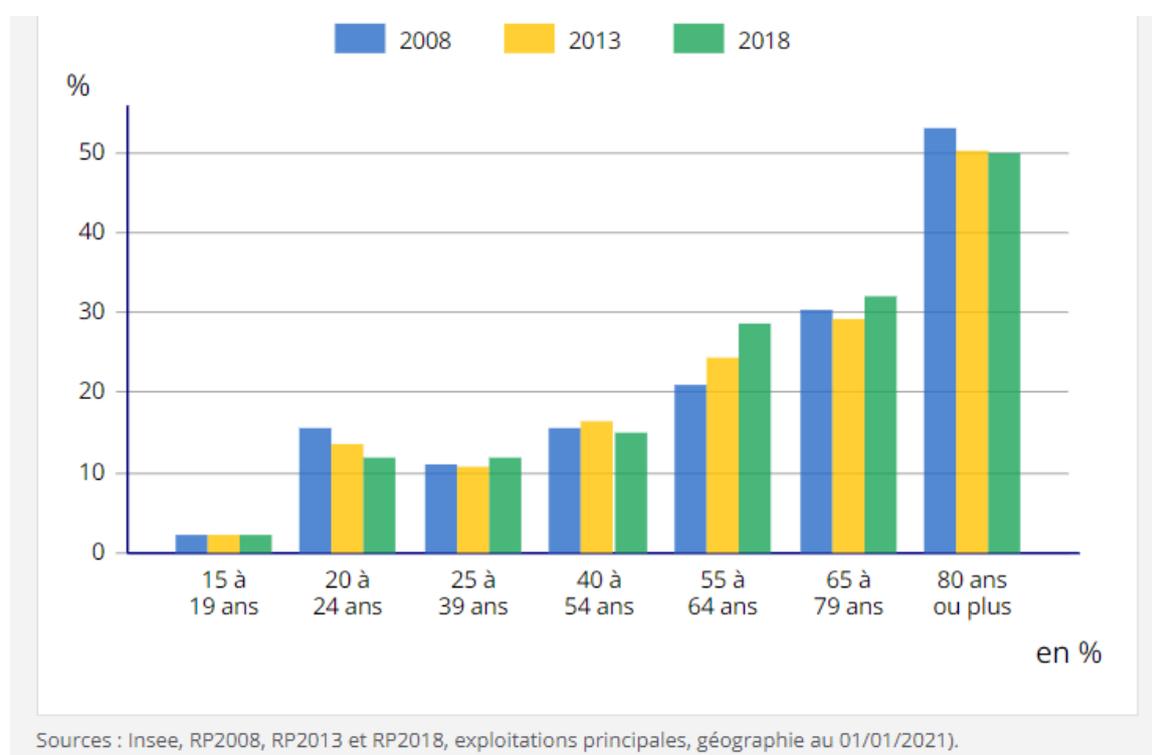
	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	6 318	100,0	6 739	100,0
0 à 14 ans	1 440	22,8	1 431	21,2
15 à 29 ans	1 220	19,3	1 095	16,3
30 à 44 ans	1 330	21,0	1 424	21,1
45 à 59 ans	1 156	18,3	1 174	17,4
60 à 74 ans	773	12,2	918	13,6
75 à 89 ans	363	5,8	565	8,4
90 ans ou plus	35	0,6	133	2,0
0 à 19 ans	1 894	30,0	1 820	27,0
20 à 64 ans	3 528	55,8	3 614	53,6
65 ans ou plus	896	14,2	1 305	19,4

Source : Insee, RP2018 exploitation principale, géographie au 01/01/2021.

- Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge – population des ménages

en %	2008	2013	2018
15 à 19 ans	2,4	2,3	2,2
20 à 24 ans	15,7	13,6	11,8
25 à 39 ans	11,1	10,8	11,8
40 à 54 ans	15,7	16,5	15,1
55 à 64 ans	21,0	24,4	28,6
65 à 79 ans	30,4	29,3	32,1
80 ans ou plus	53,0	50,3	50,0

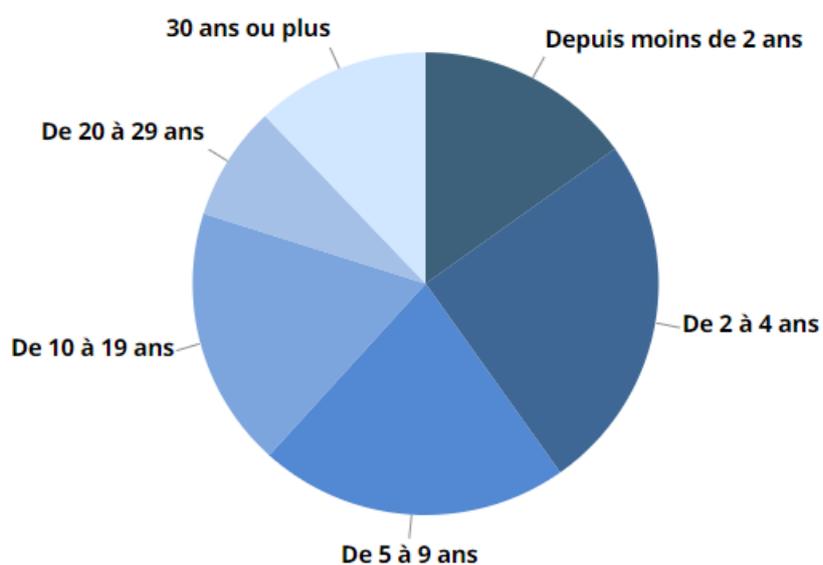
Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021).



- Ancienneté d'emménagement des ménages en 2018

	Part des ménages en %
Depuis moins de 2 ans	15,1
De 2 à 4 ans	25,1
De 5 à 9 ans	21,5
De 10 à 19 ans	18,2
De 20 à 29 ans	8,0
30 ans ou plus	12,1

Source : Insee, RP2018 exploitation principale, géographie au 01/01/2021.



Source : Insee, RP2018 exploitation principale, géographie au 01/01/2021.

- Ménages fiscaux de l'année 2018

	2018
Nombre de ménages fiscaux	5 232
Nombre de personnes dans les ménages fiscaux	12 340
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	20 950
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	46

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021.

- Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2018

	Taux en %
Ensemble	13
Moins de 30 ans	
De 30 à 39 ans	13
De 40 à 49 ans	13
De 50 à 59 ans	15
De 60 à 74 ans	
75 ans ou plus	

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

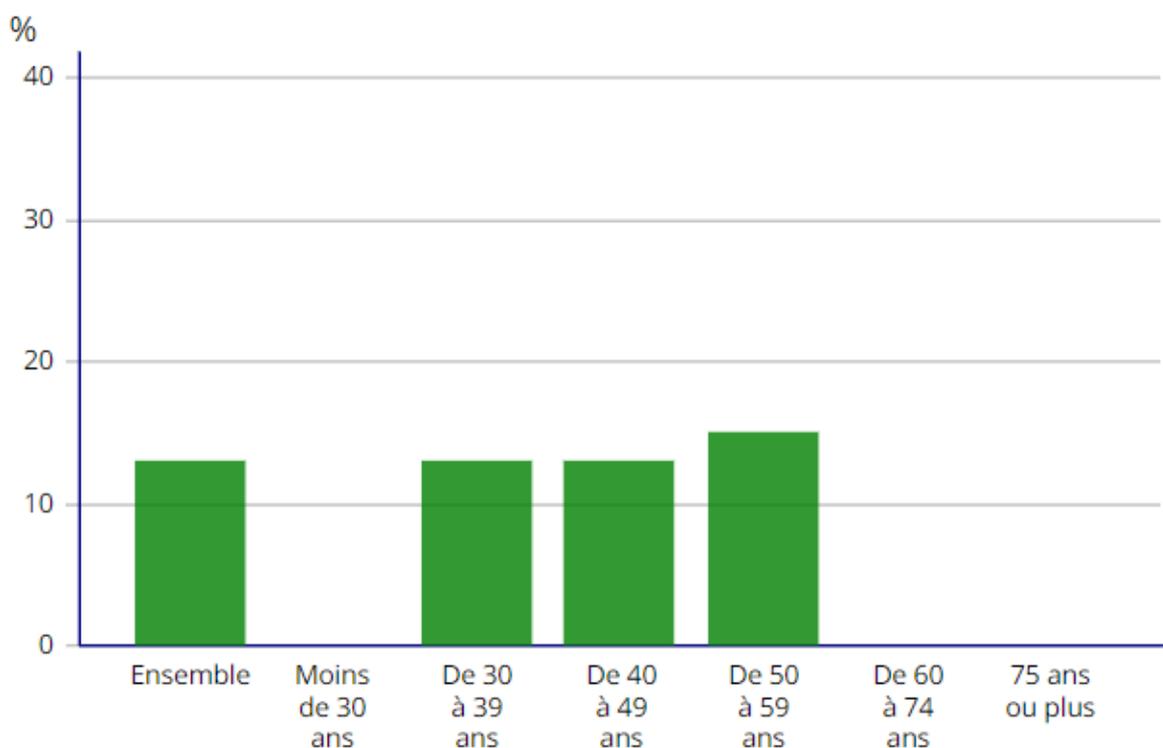
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021.

- Décomposition des revenus disponibles sur l'année 2018

	part en %
Ensemble	100,0
<i>Revenus d'activité</i>	75,4
<i>dont salaires et traitements</i>	69,6
<i>dont indemnités de chômage</i>	3,0
<i>dont revenus des activités non salariées</i>	2,8
<i>Pensions, retraites et rentes</i>	23,9
<i>Revenus du patrimoine et autres revenus</i>	8,7
<i>Ensemble des prestations sociales</i>	6,7
<i>dont prestations familiales</i>	3,1
<i>dont minima sociaux</i>	2,2
<i>dont prestations logement</i>	1,4
<i>Impôts</i>	-14,7

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021.

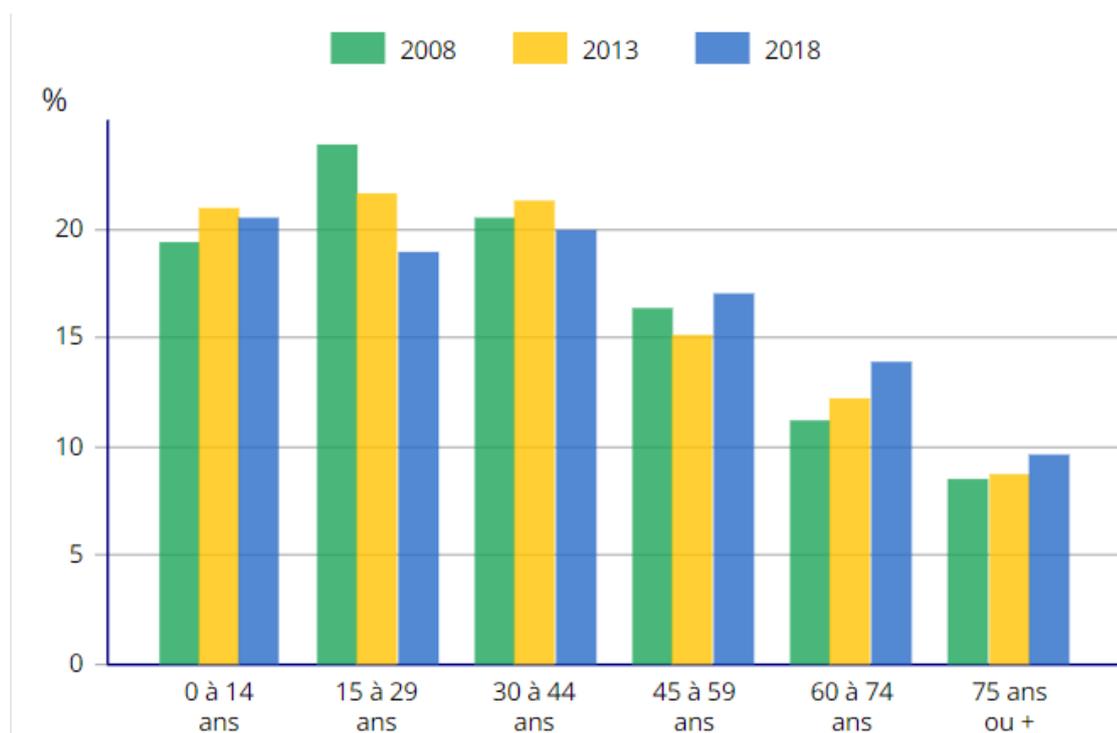


Annexe n° 4 – Données statistique de la commune Villefranche-sur-Saône

- Population par grandes tranches d'âges

	2008	2013	2018
0 à 14 ans	19,4	21,0	20,5
15 à 29 ans	23,9	21,7	19,0
30 à 44 ans	20,5	21,3	20,0
45 à 59 ans	16,4	15,1	17,0
60 à 74 ans	11,2	12,2	13,9
75 ans ou +	8,5	8,7	9,6

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

- Ménages fiscaux de l'année 2018

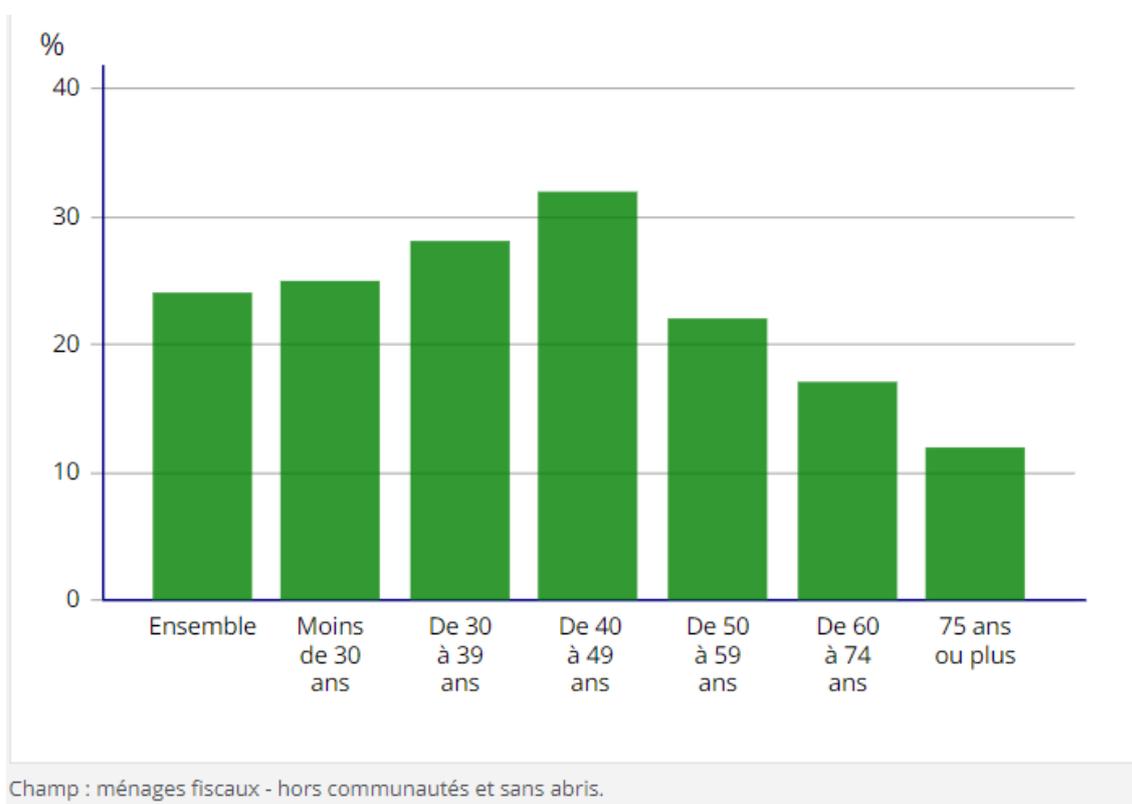
	2018
Nombre de ménages fiscaux	16 048
Nombre de personnes dans les ménages fiscaux	34 647
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	18 340
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	44

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FILOSoFi) en géographie au 01/01/2021.

- Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2018

	Taux en %
Ensemble	24
Moins de 30 ans	25
De 30 à 39 ans	28
De 40 à 49 ans	32
De 50 à 59 ans	22
De 60 à 74 ans	17
75 ans ou plus	12

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FILOSoFi) en géographie au 01/01/2021.

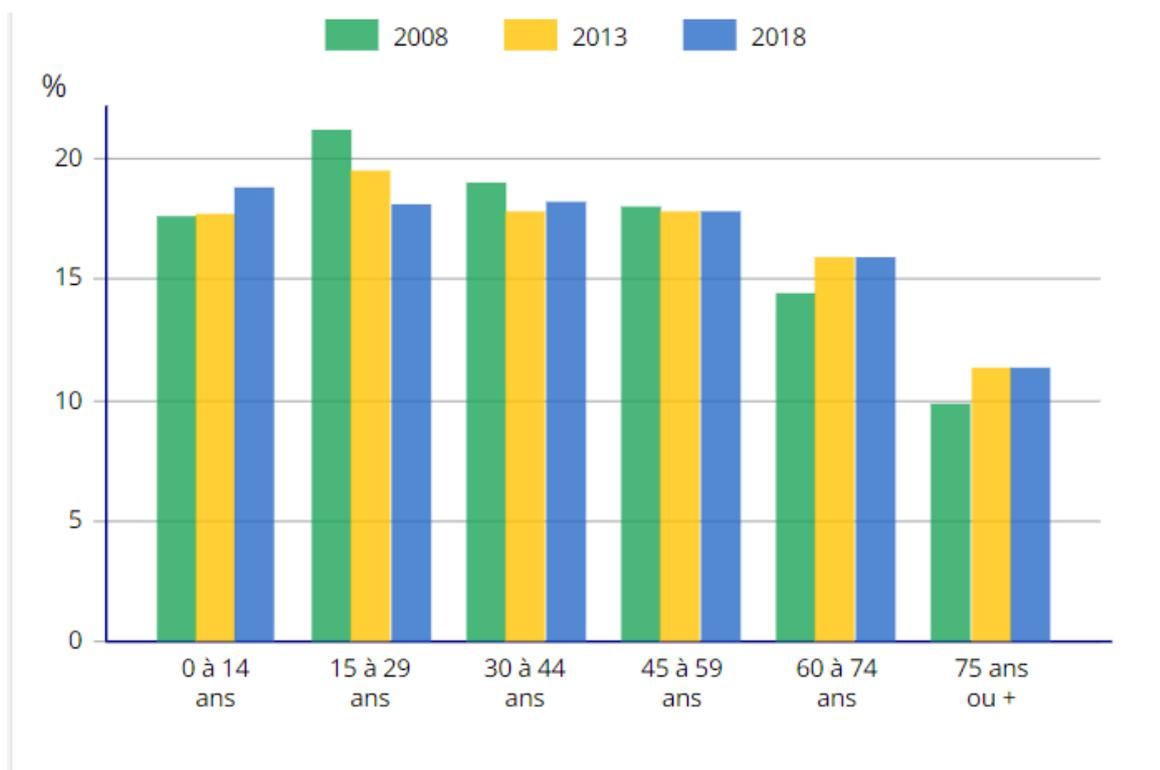


Annexe n° 5 – Données statistiques de la commune de Mâcon

- Population par grandes tranches d'âges

	2008	2013	2018
0 à 14 ans	17,6	17,7	18,8
15 à 29 ans	21,2	19,5	18,1
30 à 44 ans	19,0	17,8	18,2
45 à 59 ans	18,0	17,8	17,8
60 à 74 ans	14,4	15,9	15,9
75 ans ou +	9,9	11,3	11,3

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

- Ménages fiscaux de l'année 2018

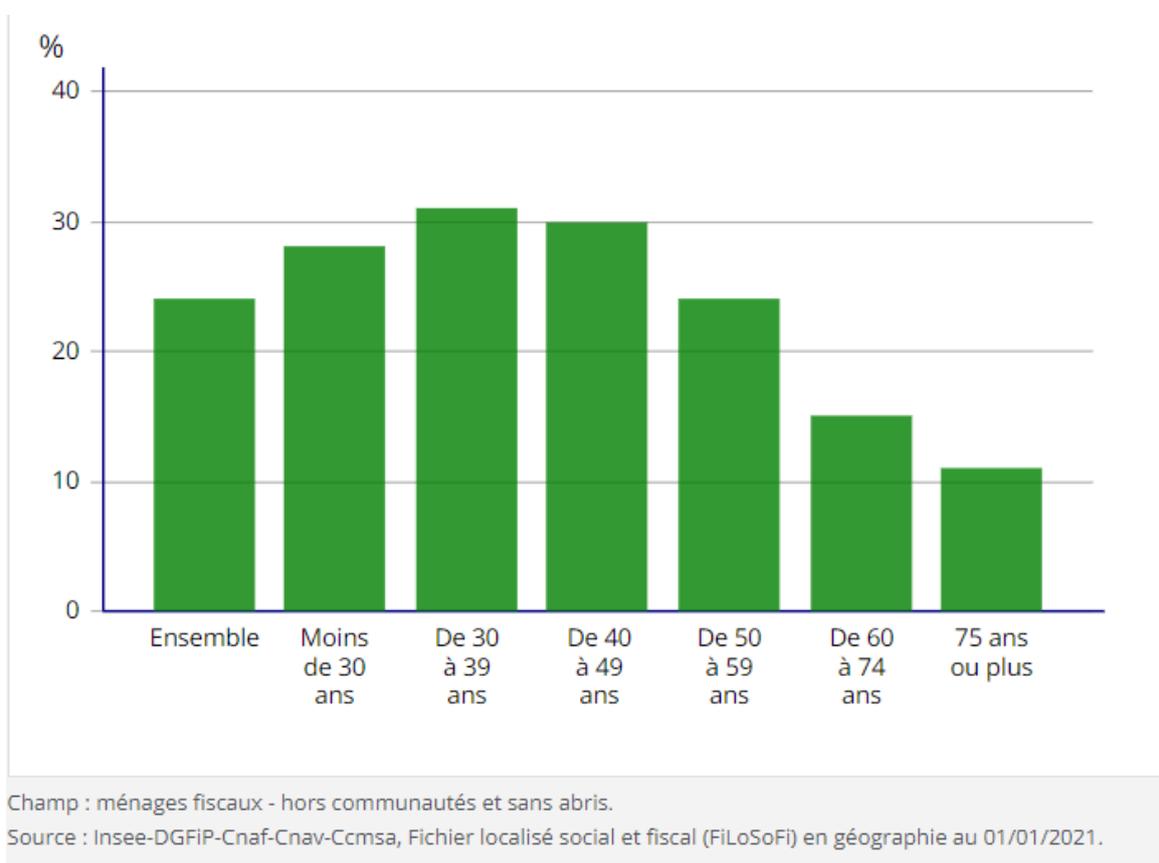
	2018
Nombre de ménages fiscaux	15 156
Nombre de personnes dans les ménages fiscaux	31 151
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	18 330
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	43

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021.

- Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2018

	Taux en %
Ensemble	24
Moins de 30 ans	28
De 30 à 39 ans	31
De 40 à 49 ans	30
De 50 à 59 ans	24
De 60 à 74 ans	15
75 ans ou plus	11

Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021.



Annexe n° 6 – Planning d'une semaine d'intégration pour un résident

Semaine d'intégration de Mme ou M ...

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	11H00 - PROPOSITION ET MODIFICATION DU PLANNING D'INTÉGRATION AVEC L'ANIMATRICE	11H00 - VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT AVEC L'ANIMATRICE	RENCONTRE AVEC LES PROFESSIONNELS DU S.A.A.D.		10H00 - INVITATION A L'ACTIVITÉ DE RELAXATION
DEJEUNER	12H00 - DÉJEUNER AU RESTAURANT ET RENCONTRE AVEC LE CUISINIER	12H30 - MOT DE BIENVENUE DANS LA BOÎTE AUX LETTRES POSTÉ PAR L'ANIMATRICE	11H30 - TEMPS CONVIVIAL AVEC LES VOISINS AVEC L'ANIMATRICE	DÉJEUNER AU RESTAURANT	12H30 - MOT DE REMERCIEMENT POUR LA SEMAINE ÉCOULÉE POSTÉ PAR L'ANIMATRICE
APRES-MIDI	15H00 - INVITATION A L'ACTIVITÉ MUSICALE		15H00 - BALADE AUTOUR DE L'ÉTANG AVEC UN AGENT POLYVALENT	17H00 - POINT SUR LA PREMIERE SEMAINE AVEC UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE DIRECTION	15H00 - INVITATION A L'ACTIVITÉ DE MEDITATION
DÎNER		LIVRAISON DE REPAS			LIVRAISON DE REPAS

BIENVENUE AU CLOS SAINT JEAN !

	JOUR 1	JOUR 2
9H00	Signature contrat Remise du livret d'accueil	
10H00	Visite d'établissement Présentation équipe Remise et lecture du cahier des protocoles d'intervention à domicile	
11H00		
12H00	Aide au service Clos A	Aide au service Clos B
13H00	Pause de 30 minutes	Pause de 30 minutes
14H00	Intervention S.A.A.D. en duo	Aide à l'animation
15H00		Intervention locaux communs en duo

Saches que toutes les questions sont les bienvenues et les nouvelles idées aussi !

Pendant ces deux jours, tu ne seras jamais seule !

TIPA

Laurie

Novembre 2021

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur
d'établissement ou de service d'intervention sociale**

**STRUCTURER LE DIAGNOSTIC DES
PROFESSIONNELS SUR L'ISOLEMENT
SOCIAL DES RESIDENTS D'UNE
RESIDENCE SERVICES SENIORS**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ENSEIS Management LYON

Résumé :

La pandémie mondiale, au-delà de stigmatiser les plus vulnérables, est venue mettre en exergue le concept d'isolement social, jusqu'alors faiblement étudié. Les périodes de confinement mises en place dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 ont illustré que le manque de lien social vient fortement altérer les capacités des individus à s'épanouir personnellement, engendrant dès lors l'apparition de pathologies, autant sur le plan physique que psychologique. Depuis la crise sanitaire, la diminution du risque d'isolement social est devenu un enjeu national majeur.

La résidence services seniors Le Clos Saint Jean a appliqué ce confinement. La nature même de l'établissement est l'accueil des personnes âgées dans un cadre sécurisé censé rompre ou éviter l'isolement social. Au quotidien, les professionnels du Clos Saint Jean repèrent les signes d'isolement pour endiguer ce risque. La limitation de celui-ci passe nécessairement par une implication forte des professionnels de l'établissement et par l'élaboration de collaborations entre différents acteurs publics, privés et associatifs.

Mots clés :

ISOLEMENT SOCIAL, RESIDENCE SERVICE SENIORS, SECTEUR GRAND ÂGE, GERONTOLOGIE, PARTENARIAT, SERVICE D'AIDE A DOMICILE, PROCHE AIDANT.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.