



HAL
open science

**Vivre en maison de retraite : quel rapport à l'espace ?
L'exemple d'un établissement d'Hébergement pour
Personnes Âgées Dépendantes en milieu rural situé à
Oeuilly dans le département de la Marne (51)**

Christophe Dubois

► **To cite this version:**

Christophe Dubois. Vivre en maison de retraite : quel rapport à l'espace ? L'exemple d'un établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes en milieu rural situé à Oeuilly dans le département de la Marne (51). Géographie. 2013. dumas-01223476

HAL Id: dumas-01223476

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01223476>

Submitted on 2 Nov 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



DEPARTEMENT DE GEOGRAPHIE

Master 2 « Histoire et Histoire de l'Art »

Spécialité Histoire – Parcours Enseignement

Vivre en maison de retraite : quel rapport à l'espace ?

**L'exemple d'un Etablissement d'Hébergement
pour Personnes Agées Dépendantes en milieu
rural situé à Oeuilly dans le département de la
Marne (51)**

Université de Reims Champagne-Ardenne

Sous la direction de Madame Catherine FOURNET-GUERIN

Membre du jury : Madame Pernelle GRANDJEAN

Travail présenté par Monsieur Christophe DUBOIS

Année universitaire 2012/2013

Avant-propos

A l'occasion d'une expérience professionnelle de plusieurs années en tant qu'infirmier auprès des personnes âgées, de nombreux questionnements et réflexions me sont restés en suspens. Je voyais que les personnes âgées résidant en maison de retraite sortaient peu à l'extérieur. De même, la perception que la société a de ces structures est souvent celle d'un endroit dans lequel on ne fait rien et d'où on ne sort plus.

Face à cela, ma volonté initiale était d'étudier le rapport à l'espace de ces personnes âgées.

Le président de la République Nicolas Sarkozy, lors de son discours sur « la dépendance – débat national », le huit février 2011, disait que « nous commençons à associer les personnes âgées à la vie sociale. Nous construisons des maisons de retraite qui ne sont plus des lieux de relégation comme si le grand âge devait être éloigné de la vue de ceux qui vivent une vie active. Ces lieux doivent être des lieux de vie »¹.

Un fort attrait pour ce thème m'est venu de ma double formation, à la fois de géographe et d'infirmier. C'est pourquoi j'ai choisi de centrer mon mémoire de Master 2 sur l'espace des personnes âgées vivant en maison de retraite

J'ai alors décidé de confronter les idées reçues à la réalité du terrain en étudiant ce sujet.

Ma première démarche consiste à adresser mes remerciements aux personnes m'ayant apporté leur aide pour l'élaboration de ce mémoire :

¹ Discours de M. Le Président de la République, *La dépendance, débat national*, Palais d'Iéna, Mardi 8 février 2011, p.5. Disponible sur : <<http://www.elysee.fr/president/root/bank/pdf/president-10612.pdf>> (consulté le 16/05/2012).

- ✓ Je tiens tout d'abord à remercier Mme Catherine FOURNET-GUERIN, enseignant-référent de ce mémoire, pour le suivi régulier, les précieux conseils, la grande disponibilité, l'aide et le soutien qu'elle a pu m'apporter tout au long de l'élaboration de mon mémoire.

- ✓ Je souhaite également adresser mes remerciements à Mme Pernelle GRANDJEAN pour avoir accepté d'être membre du jury pour la soutenance de ce mémoire.

- ✓ Cette étude a été concrétisée grâce à de nombreuses rencontres professionnelles. A ce titre, je tiens à remercier tout particulièrement Mme BAGUET, directrice de la maison de retraite Les vignes – les Jardins de Cybèle d'Oeuilly, de m'avoir reçu et permis d'effectuer mon enquête au sein de son établissement. Je tiens à signaler que sans cela, mon travail n'aurait pas été possible.

- ✓ Parallèlement à cela, je remercie vivement le personnel de la résidence Les vignes pour sa disponibilité et sa gentillesse, mais aussi et surtout les cinq personnes âgées avec qui j'ai pu m'entretenir.

- ✓ Enfin je souhaite remercier chaleureusement ma famille, ma tante Claudine pour son aide m'ayant permis d'enquêter à la maison de retraite d'Oeuilly, mes amis, Mélanie et Franck, et mes collègues de Master, Sarah et Kevin, qui m'ont beaucoup soutenu et encouragé au cours de la réalisation de ce mémoire.

SOMMAIRE

Avant-propos	page 1
Sommaire	page 3
Introduction	page 4
I. L'entrée en maison de retraite est voulue et dépendant de différents facteurs	page 9
A. L'entrée se fait selon différentes variables	page 10
B. Une continuité dans le parcours de vie	page 24
II. L'institutionnalisation apporte une modification des pratiques de l'espace	page 31
A. L'espace intérieur de la maison de retraite	page 32
B. Le parc de la maison de retraite	page 40
C. L'espace extérieur	page 45
III. Les modifications du rapport à l'espace perturbent la vie sociale et les représentations de l'identité des personnes âgées vivant en maison de retraite	page 52
A. La mobilité des personnes âgées : en ont-elles encore le désir ?	page 52
B. Un remaniement de la vie sociale des personnes âgées se met en place	page 56
C. Un espace sous tension : conflits et acteurs	page 64
Conclusion	page 76
Bibliographie	page 78
Webographie	page 81
Table des annexes	page 86
Entretiens – questionnaire	page 149
Liste des figures	page 150
Table des matières	page 151

Introduction

« En quittant ma maison, j'ai donné un dernier tour de clef sur mon reste d'activité, mon reste d'autonomie, mon reste d'existence – si petit fût-il. Ma nouvelle porte – chambre 412 - s'ouvre sur un monde où je n'ai plus rien à faire, plus rien à dire, plus rien à penser. Un lieu où je n'ai plus de vie à moi – plus qu'une vie chez eux, une vie de vieux »². Ces propos d'une personne âgée arrivant en maison de retraite, relatés par Anne DUPONCHELLE et Géraldine ELSCHNER, dans leur livre *Page de vie en maison de retraite*, reprennent malheureusement une réalité de terrain, un ressenti des personnes âgées. La vie des personnes âgées en résidence se trouve modifiée par rapport à celle qu'ils ont connue antérieurement.

Etant infirmier de formation, j'ai pu exercer mon activité professionnelle auprès des personnes âgées, dont une expérience de plusieurs années en maison de retraite. J'ai donc pu observer leurs manières de vivre et de se déplacer. De nombreuses modifications dans leur façon de vivre me sont apparues par rapport à l'idée que j'en avais auparavant qui reflétait celle de la société en général. Il m'a paru intéressant d'étudier ce phénomène.

Vivre en maison de retraite : quel rapport à l'espace ? J'ai décidé d'étudier ce thème car cela résulte d'un intérêt important que je porte pour les personnes âgées, tout particulièrement celles vivant en maison de retraite. Je souhaite montrer que malgré toutes les transformations liées à l'âge, qu'elles soient physiques ou liées aux conditions de vie, les possibilités restent entières pour les personnes âgées de pratiquer une vie sociale mais aussi de ne pas être contraintes à s'enfermer dans un lieu. Etre vieux n'est pas synonyme de fin en soi et d'isolement.

Le thème des personnes âgées est un sujet qui implique fortement les pouvoirs publics, surtout depuis la canicule de l'été 2003. Ce phénomène climatique a fortement touché l'opinion publique puisque « le nombre cumulé des décès en excès par rapport aux années précédentes a été d'environ (...) 14 800 le 20 août, soit une augmentation de 60 %

² DUPONCHELLE Annie & ELSCHNER Géraldine, *Pages de vie en maison de retraite – Témoignage et réflexion*, Lyon, Chronique sociale, 2010, p.33.

par rapport à la mortalité attendue »³. Ceux-ci étaient majoritairement des personnes de plus de 75 ans. Les politiques, tout comme la population, se sont alors intéressés aux personnes âgées.

Une idée visant à améliorer la vie des personnes âgées a été lancée en 2007 par le président de la république Nicolas SARKOZY lors de sa campagne. Celui-ci souhaitait mettre la dépendance comme étant un sujet prioritaire de sa politique. Or, tous les projets de ce plan ont été repoussés pour cause de crise financière et de réforme des retraites. Cependant des démarches ont et sont tout de même mises en place pour améliorer la situation et la prise en charge de ces personnes y compris dans les structures d'accueil spécialisées.

Les établissements pour personnes âgées peuvent être définis en fonction de leur degré de médicalisation⁴ :

- Les foyers logement représentent des structures accueillant des personnes âgées autonomes dans des logements privés. Ces établissements sont peu ou pas médicalisés mais offrent des prestations facultatives apportant une aide aux personnes âgées. Ils représentent l'étape intermédiaire entre le maintien à domicile et les établissements plus médicalisés.
- Les unités de soins de longue durée représentent les structures les plus médicalisées accueillant des personnes très dépendantes. Elles sont souvent rattachées à des établissements hospitaliers.
- Enfin, entre les deux, apparaissent les maisons de retraites publiques ou privées (associatives à but non lucratif ou privées à but lucratif).

Les maisons de retraite représentent « un habitat collectif destiné à l'accueil des personnes âgées (...) de façon permanente ou temporaire, ne pouvant ou ne souhaitant plus rester à domicile et assurent une aide continue à la personne »⁵. Elles « assurent (...) une prise en charge globale de la personne incluant essentiellement l'hébergement en

³ HEMON Denis et JOUGLA Eric, *Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 – Rapport d'étape*, INSERM, 25 septembre 2003, p. 6. Disponible sur : <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000581/index.shtml>> (consulté le 15/05/2012).

⁴ Groupe n° 14 (9 élèves)-Promotion Simone Veil 2004-2006, *Séminaire relatif au logement - Le logement des personnes âgées*, ENA, juillet 2005, 55 pages. Disponible sur : <<http://www.medetic.com/docs/05/sem0514personnesagees.pdf>> (consulté le 15/04/2012).

⁵ VERCAUTEREN Richard, *Dictionnaire de la gérontologie sociale-Vieillesse et vieillesse*, Toulouse, Eres édition, 2010, p. 154.

chambre, les repas et les soins »⁶. Cette prise en charge médicalisée se fait par le biais d'aides allouées par l'Etat en échange d'une convention tripartite consentie entre les établissements et les conseils généraux imposant certaines règles aux structures d'accueil.

Les personnes âgées évoluent dans ce lieu qu'est la maison de retraite, dans cet espace géographique. Ce dernier représente « un espace aménagé, modelé, « produit » par les sociétés, par leurs activités mais aussi par le milieu naturel et les héritages historiques »⁷. L'espace de ces personnes est un espace privé et public, vécu mais aussi représenté. Seulement il paraît particulier, modifié par rapport à ce qu'il pouvait être quand les personnes vivaient à leur domicile. Quel est donc ce rapport à l'espace ? Il me paraît intéressant de s'interroger sur ce point.

Pour étudier concrètement cela, je me suis intéressé à la littérature relative à la géographie mais aussi à différentes sciences sociales. Puis j'ai voulu voir la réalité du terrain en ayant l'avis de personnes âgées. J'ai donc effectué une enquête au sein d'une maison de retraite. J'ai été reçu par le personnel de la résidence Les Vigne – Les jardins de Cybèle à Oeuilly⁸. J'ai ainsi réalisé cinq entretiens avec des personnes âgées⁹ (Annexes 2 à 6) et fait remplir un questionnaire par le personnel de la résidence (Annexe 7).

Grâce à cela j'ai pu déterminer quel était le rapport à l'espace de ces personnes et comprendre comment et pourquoi celui-ci se mettait en place.

⁶ Groupe n° 14 (9 élèves)-Promotion Simone Veil 2004-2006, op. cit.

⁷ BAUD Pascal, BOURGEAT Serge et BRAS Catherine, *Dictionnaire de géographie*, Paris, Hatier – initial, 1997, p. 125.

⁸ Cette maison de retraite médicalisée privée à but lucratif se situe en milieu rural à quinze kilomètres à l'ouest d'Epernay dans la Marne. C'est une EHPD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes) pouvant accueillir, en séjour permanent ou en séjour temporaire, 80 résidents dont 24 en unité Alzheimer.

⁹ Les entretiens ont été réalisés avec des personnes âgées après avoir reçu leur consentement. Celles-ci ne présentaient aucun trouble de la mémoire. Chaque entretien a été réalisé dans les chambres des personnes, en face à face. Un enregistrement vocal a été réalisé pour chaque entretien après accord des personnes âgées.

Ce sujet n'a pratiquement jamais été traité par les géographes. Un intérêt a été porté par d'autres sciences comme la sociologie, la démographie, la psychologie ou encore la médecine et les sciences infirmières.

Pourtant ce thème relève de la géographie sociale et culturelle¹⁰, de la micro-géographie ; et la psychogéographie, par sa définition de Guy Debord, montre bien l'intérêt géographique que peut susciter ce sujet puisqu'elle étudie les « effets précis du milieu géographique, consciemment aménagé ou non, agissant directement sur le comportement affectif des individus »¹¹.

Des milieux comme les quartiers, l'école, la maison..., ont été étudiés à de nombreuses reprises par les géographes. Cependant les milieux fréquentés par les personnes âgées le sont peu. On peut se demander quelles en sont les raisons : Peu d'intérêt économique ? Une peur liée à une image dégradante de la personne âgée et un transfert sur l'idée de mort ? Sans avoir la prétention de modifier les pratiques, ce mémoire se réclame d'une position nouvelle, d'une approche qui consiste éventuellement à ouvrir un nouveau champ d'étude pour les géographes.

La question du lien entre la personne âgée et son espace est essentielle. Il est alors possible de se demander comment les personnes âgées vivant en maison de retraite ont investi cette modification de l'espace par rapport à ce qu'il était avant, au domicile.

Cette problématique prend en compte l'appropriation personnelle de l'espace par la personne âgée en maison de retraite. Cependant elle permet de faire intervenir les acteurs et les contraintes qui gravitent autour de la personne âgée et qui influent sur leur rapport à l'espace.

Aussi, il conviendra dans un premier temps de développer comment se fait l'entrée en maison de retraite pour la personne âgée et ainsi de montrer que différents facteurs interviennent. Le changement d'espace de vie n'est donc pas quelque chose d'anodin pour la personne âgée. Puis il sera intéressant d'expliquer les différentes pratiques de l'espace dans un champ multiscalair. Cela permettra de montrer comment

¹⁰ BAILLY Antoine & Al., *Les concepts de la géographie humaine*, Paris, Armand Colin, 1998, pages 101 à 103.

¹¹ COVERLEY Merlin, *Psychogéographe - poésie de l'exploration urbaine*, Les moutons électriques, coll. Bibliothèque des miroirs, vol 10, 2011, 196 pages.

les personnes âgées perçoivent et pratiquent les différents espaces se présentant à eux. Enfin, nous aborderons les modifications apportées par ce rapport à l'espace sur l'identité et la vie sociale des personnes âgées.

I. L'entrée en maison de retraite est voulue et dépendant de différents facteurs

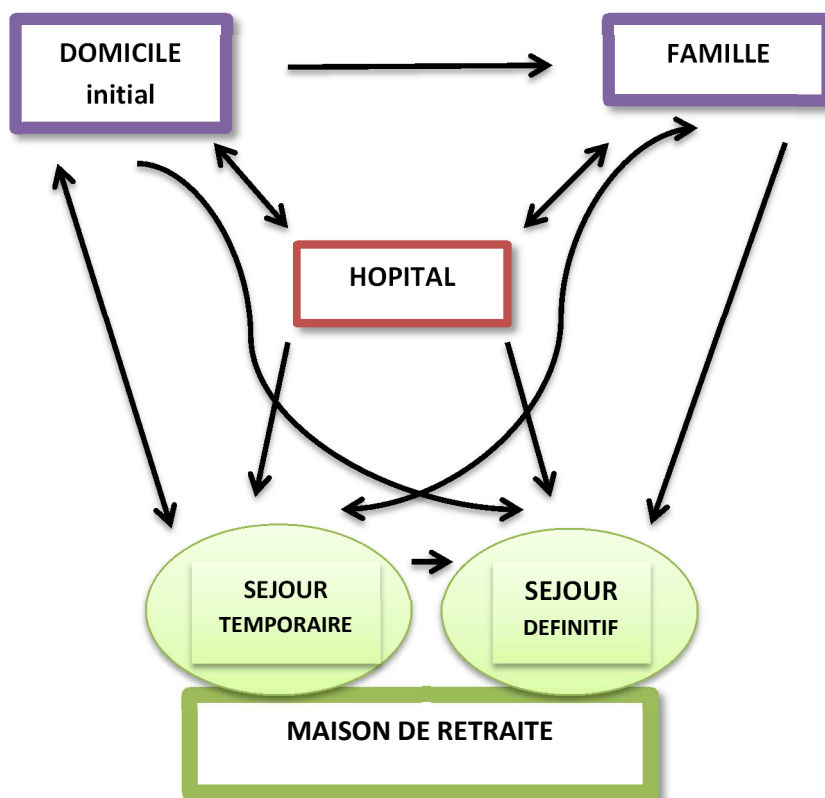
Venir vivre en maison de retraite n'est pas un acte facile pour les personnes âgées. Celles-ci arrivent le plus souvent directement de leur domicile.

Cependant, cela n'est pas toujours le cas. En effet, quelquefois, les personnes âgées, ne pouvant rester à domicile, sont reçues par leur famille (très souvent chez l'un de leurs enfants). Cette nouvelle destination de vie peut être définitive mais aussi n'être qu'une étape avant l'institutionnalisation, la dépendance devenant difficilement gérable pour les familles.

Les EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes) proposent aussi des séjours temporaires. Ils permettent à des personnes âgées de venir pour une période plus ou moins longue. Ce type d'hébergement se fait surtout pour se reposer et retrouver une autonomie dégradée temporairement, ou pour soulager un moment l'aidant, ou encore pour faire un essai en prévision d'une entrée définitive (Figure 1).

Ces différentes composantes se retrouvent dans mes entretiens puisque toutes les personnes sont venues directement de leur domicile (quelquefois après une étape à l'hôpital). Une seule personne y est temporairement mais envisage d'y rester définitivement, étant satisfaite de son séjour.

Figure 1 : Les modifications du lieu de vie des personnes âgées.



Réalisation : C. DUBOIS, avril 2012¹²

A. L'entrée se fait selon différentes variables

¹² Schéma réalisé d'après : COLIN Christel et KERJOSSE Roselyne, *Les différents modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Document de travail-Handicaps-Incapacités-Dépendance-Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID-Colloque scientifique, Montpellier-30 novembre et 1er décembre 2000, DREES, n° 16, juillet 2001, p. 39. Disponible sur : <<http://www.vie-publique.fr/documents-vp/serieetud16.pdf>> (consulté le 20/04/2012).

1. L'âge, un élément déterminant.

La maison de retraite peut simplement être définie comme étant « un habitat collectif destiné à l'accueil des personnes âgées »¹³.

Il est à noter que la perception que l'on se fait de l'âge auquel on devient une personne âgée varie. En effet, un enfant ou un adolescent ne fixera pas cet âge limite au même niveau qu'un jeune adulte ou qu'un adulte d'âge avancé. Plus on vieillit, plus on repousse cette notion de personne âgée.

Face à cet état de fait, il serait bon de se demander à partir de quel âge on définit une personne âgée.

D'un point de vue officiel, l'OMS définit la personne âgée à partir de soixante-cinq ans. Les démographes, eux, fixent cet âge à soixante ans. Cependant, l'espérance de vie à la naissance en France se situe à 84,9 ans pour les femmes et à 78,2 ans pour les hommes en 2011 (espérance de vie à 60 ans : 27,3 ans pour les femmes et 22,5 ans pour les hommes)¹⁴¹⁵.

L'espérance de vie est donc encore longue après les soixante-cinq ans fixés par l'OMS (ou soixante ans par les démographes). On a, face à cela, d'abord parlé de troisième (« L'âge de loisirs »¹⁶) puis de quatrième, voire de cinquième âge pour qualifier les personnes âgées.

Maintenant, on ne parle plus vraiment de personnes âgées mais de vieillesse. On les classifie alors en deux groupes :

¹³ VERCAUTEREN Richard, *dictionnaire de la gérontologie sociale-Vieillesse et vieillesse*, Toulouse, Eres édition, 2010, p. 154.

¹⁴ http://www.ined.fr/fr/pop_chiffres/france/mortalite_causes_decès/esperance_vie/ (consulté le 05/04/2012).

¹⁵ Espérance de vie à la naissance : moyenne des âges au décès (ou encore des durées de vie) d'une génération fictive soumise aux conditions actuelles de mortalité.

Espérance de vie à 60 ans : moyenne des durées restant à vivre pour les survivants à cet âge, dans les conditions actuelles de mortalité.

¹⁶ LENOIR Rémi, *L'invention du troisième âge*, Actes de la recherche en sciences sociale, 1979, n°26, p. 64-66.

- « Les « jeunes-vieux » (soixante – soixante-quatorze ans), presque tous en bonne santé, actifs et autonomes.
- Les « vieux-vieux » (soixante-quinze ans et plus), qui souffrent d'une dégradation progressive de leur santé et de leur qualité de vie»¹⁷.

En France, l'âge de soixante ans représente le seuil pour être admis en maison de retraite. Une dérogation émanant de l'Agence Régionale de Santé sera nécessaire pour toute personne de moins de soixante ans (souvent dépendante physiquement ou psychologiquement). Pour déterminer les critères d'entrée en maison de retraite, on ne se rapportera pas uniquement à la notion d'âge mais aussi et surtout à celle de dépendance.

Les personnes vivent de plus en plus longtemps tout en gardant une certaine autonomie du fait de l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance comme il l'a été expliqué précédemment. De même, la politique actuelle favorise le maintien à domicile des personnes dépendantes¹⁸ et donc des personnes âgées par le biais d'aides à domicile (Infirmières, services d'hospitalisation à domicile, aides-soignantes, auxiliaires de vie sociales, aide-ménagères), d'aides financières (APA¹⁹, aide à l'emploi par des déductions fiscales) et d'aides matérielles (téléalarmes, aménagements de domiciles). Tous ces éléments feront que l'âge d'entrée en maison de retraite sera repoussé.

Les personnes restent alors en moyenne à leur domicile jusqu'à soixante-quinze ans, âge auquel le taux de personnes entrant en maison de retraite augmente, avec une forte accélération après quatre-vingts ans (Figure 2). Cependant cela reste dans de faibles proportions puisque la vie au domicile domine toujours considérablement²⁰ (Figure 3) (Voir annexe 8 et 9).

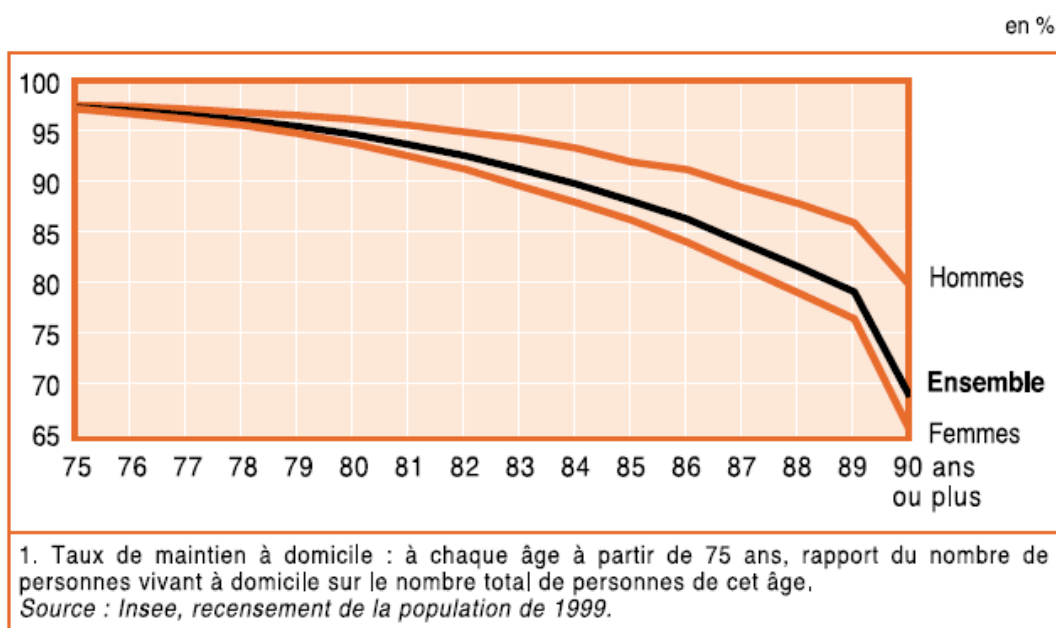
¹⁷ DUPAQUIER Jacques, *Jeunes-vieux et vieux-vieux : les perspectives démographiques, Vulnérabilité et vieillissement : comment les prévenir, les retarder ou les maîtriser ?*, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, 2002, p. 29. Disponible sur : < <http://www.institut-servier.com/download/vv/3.pdf>> (consulté le 20/04/2012).

¹⁸ Politique développée depuis les lois de décentralisation de 1981-1982 et légiférée par la Loi du 2 janvier 2002 qui a permis aux régions et aux départements, grâce aux schémas gérontologiques, de développer et gérer l'action sociale locale.

¹⁹ Depuis 2001, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) prend en charge une partie du coût de la dépendance. Cette prestation est financée par les conseils généraux et s'adresse aux personnes âgées en perte d'autonomie de 60 ans ou plus. Cette aide financière peut être allouée aux personnes résidant à domicile ou en établissement.

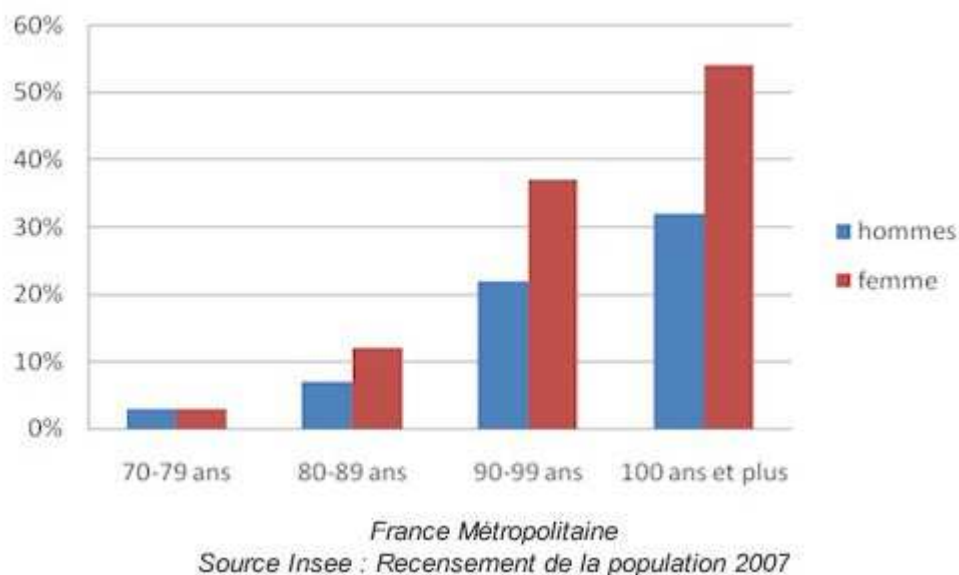
²⁰ « En 2005, 95 % des personnes âgées de 60 ans et plus vivent à domicile ou chez des proches, cette proportion descend à 72 % pour les personnes âgées de 85 ans ou plus. Les personnes âgées dépendantes vivent moins souvent à domicile : elles sont deux tiers à vivre à domicile et seulement la moitié au-delà de l'âge de 85 ans ».

Figure 2 : Taux de maintien à domicile des soixante-quinze ans et plus par sexe en France



Source : <http://ifrhandicap.ined.fr/hid/hiddif/HTML/Art093donsoc-2.pdf>

Figure 3 : Pourcentage des séniors vivant en maison de retraite en France en 2007



Cette tendance générale est confirmée par les cinq personnes interrogées puisque l'échantillon est composé de personnes ayant entre quatre-vingt-un et quatre-vingt-onze ans. Cependant, je n'ai pas eu d'information statistique concernant l'âge moyen d'entrée de l'ensemble des personnes de la résidence mais il est fort possible que cela se rapproche des données nationales.

Cependant quand on demande à ces personnes quelles sont les raisons de leur entrée en maison de retraite, l'âge est bien un élément important dans la prise de décision, comme le dit Mme B. : « Et j'ai quatre-vingt-onze ans quand même », ou encore M. S. : « (...) Je pouvais plus marcher puis tout, la fatigue et quatre-vingt-dix ans ».

2. *Le sexe : une présence très différenciée*

Du fait de la différence d'espérance de vie à la naissance, comme il a été vu précédemment, les hommes décèdent en moyenne avant leur épouse. Les femmes sont donc en France majoritaires parmi les personnes âgées (cinquante-sept pourcent des personnes âgées de soixante ans ou plus sont des femmes²¹).

Les hommes restent au domicile plus longtemps, alors que les femmes, au même âge sont proportionnellement davantage en maison de retraite. Cela est dû souvent au fait que les hommes sont plus âgés que leur épouse et que celle-ci devient une aide pour son mari, même lorsque celui-ci devient dépendant. Cela permet alors de maintenir ces hommes à domicile plus souvent et plus longtemps.

Les femmes vont souvent entrer en maison de retraite alors qu'elles sont veuves.

La proportion de femmes est très souvent majoritaire dans les maisons de retraite. C'est ainsi que dans la résidence où je me suis rendu, j'ai pu obtenir les proportions entre hommes et femmes dans la résidence. Il apparaît que sur soixante-dix-neuf résidents,

²¹ EVRARD Anne et FRAICHARD Julien, *Les personnes âgées dépendantes d'ici 2020 : perspectives et besoins*, INSEE Picardie Analyses, n°41, 2009, p. 2. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/insee_regions/picardie/themes/ipa/ipa41/IPA41.pdf> (consulté le 18/04/2012).

soixante sont des femmes et dix-neuf des hommes, soit près de soixante-quinze pourcent de femmes. Le « sex-ratio » est donc de 316,66/100.

J'ai pu observer cette même majorité féminine dans les autres maisons de retraite que j'ai pu fréquenter lors de mon expérience professionnelle. La maison de retraite est donc bien un monde massivement féminin.

Cependant cette proportion va aller en diminuant puisque l'espérance de vie entre les hommes et les femmes se rapproche.

3. *Des problèmes socio-économiques apparaissent souvent*

Il est à noter que certains critères s'imposent quant à la possibilité ou non de maintenir la vie au domicile²² :

- Le premier critère est représenté par le logement. En effet, très souvent les personnes vieillissantes vivent seules dans de grands logements qu'elles habitent depuis longtemps. Toutes les pièces ne sont pas pratiquées et une certaine dégradation peut même apparaître. De plus, ceux-ci sont souvent peu adaptés pour les personnes âgées en perte de mobilité (petites marches, maisons à étage, appartement sans ascenseur, baignoire, moquettes et tapis sources de chutes, cuisine non adaptée, salle de bain et WC exigus). Mme. M. exprime bien ce problème lorsqu'elle explique sa difficulté à se mouvoir dans sa maison dotée d'un escalier.

- La facilité d'accès aux commerces et service (comme pour les visites médicales) est aussi une cause du maintien ou non à domicile. La perte d'autonomie ne permet plus ou difficilement ces déplacements.

- Les revenus représentent enfin une autre contrainte au maintien à domicile. Les pensions de retraites sont souvent faibles surtout pour les femmes appartenant

²² Ibid.

à une génération dans laquelle seul l'homme dans le couple travaillait. Ces petits revenus ne permettent pas aux personnes âgées de financer les différentes modifications à apporter dans leur logement ou à payer les différentes prestations dont elles pourraient avoir besoin (aides à domiciles, modifications du logement, téléalarme).

Face à ces difficultés, les personnes peuvent prétendre à des aides financières comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) allouée par le conseil général. Celle-ci est fonction des revenus et du patrimoine des personnes.

Cependant, une partie des personnes âgées possèdent les moyens nécessaires pour rester à domicile. Lorsque ce maintien devient impossible, le financement de la maison de retraite se fait par la pension de retraite mais aussi grâce au revenus du patrimoine (vente du logement lorsque la personne est propriétaire et revenus annexes) ou à l'aide financière de la famille. C'est par exemple le cas des personnes rencontrées à la maison de retraite d'Oeuilly. Celles-ci parlent de la vente de leur maison pour financer la maison de retraite (comme M. M.) ou de revenus issus de la location de vignes de champagne (comme M. S. ou Mme P.).

De plus, pour les personnes ayant peu de revenus, le problème du financement de la maison de retraite apparaît. Le choix de celle-ci devient alors dépendant de ce critère : elles se replient vers les résidences les moins chères dans le secteur privé ou vers les maisons de retraite publiques²³. J'ai pu très régulièrement observer ce souci à la résidence de X²⁴. Cette résidence aux tarifs relativement excessifs, ne peut accueillir toutes les personnes. Très souvent, des personnes âgées ou leur famille venaient prendre des renseignements pour une inscription et ne donnaient pas suite pour des raisons tarifaires. Cette résidence accueillait en majorité des notables ou d'anciens vigneron percevant des revenus conséquents de leurs vignes. J'ai pu remarquer à la résidence d'Oeuilly que de très nombreux résidents sont aussi d'anciens viticulteurs. Cette maison de retraite offre des prestations beaucoup moins chères que celle de X (entre cinq-cents et mille euros mensuels de différence).

Il est donc possible de dire que le tarif n'est pas le seul critère dans le choix de résidence. Les personnes ayant peu de revenus sont contraintes à choisir les résidences les

²³ Les tarifs d'une maison de retraite-EHPAD peuvent s'élever entre deux-mille et trois-mille euros par mois, voire plus, dans les résidences privées à but lucratif.

²⁴ EHPAD de la région.

moins chères, loin de leur lieu d'origine. Par contre, lorsque les moyens financiers ne sont pas un souci, il est possible de voir que les personnes âgées ne choisissent pas obligatoirement les résidences les plus chères, le choix du lieu géographique entre en priorité dans les critères. On peut se dire que certaines personnes âgées de la résidence d'Oeuilly pourraient choisir une maison de retraite plus chère ayant des prestations de meilleure qualité. Or celles-ci préfèrent privilégier un lieu proche de leur domicile d'origine²⁵.

4. La dépendance physique : l'élément primordial dans la prise de décision

Le problème de la dépendance est certainement la raison essentielle de l'entrée en maison de retraite.

Aussi, la dépendance se caractérise le plus souvent par le handicap physique ou psychologique (toutefois, d'autres dépendances existent comme la précarité économique ou encore l'isolement social et familial, les problèmes de langue) :

« La dépendance correspond à la perte d'autonomie physique qui rend la personne incapable d'effectuer seule les actes de sa vie quotidienne (se déplacer, s'habiller, se laver, s'alimenter...). (...) L'autonomie se définit par la capacité et la possibilité d'une personne à conduire son quotidien sans faire appel à autrui et/ou selon sa propre volonté. La perte d'autonomie équivaut à la perte de cette capacité ou de cette possibilité. La personne est alors en situation de handicap. Toute aide aura ainsi pour objectif de compenser le handicap ».²⁶

Il est possible de voir que pour la grande majorité des personnes interrogées, les problèmes physiques, liés de surcroît à une incapacité plus ou moins grande pour se mouvoir, sont les causes de la prise de décision d'entrer en maison de retraite (arthrose,

²⁵ Cela a été développé dans le I-A-2

²⁶ VERCAUTEREN Richard, *op.cit.*, p. 38.

AVC, fractures du col du fémur, problèmes tensionnels, ...). C'est ainsi que Mme B. souligne, parmi les causes de son entrée en résidence, une paralysie du côté gauche consécutive à un « AVC » (accident vasculaire cérébral) qu'elle a eu « il y a dix – onze ans ». De même Mme P. parle de « problèmes de tension » et qu'elle « faisait des malaises » et « tombait ». Mme G. exprime une « opération des intestins » comme première raison de son arrivée à la résidence et ajoute : « Je n'étais plus capable de rentrer à la maison parce que j'ai une maison qui n'est pas pratique. Tout est à l'étage et j'ai quatorze escaliers²⁷ à remonter et ce n'est pas du plain-pied. Donc je ne pouvais pas rester ». Enfin, M. S. exprime des problèmes arthrosiques l'empêchant de marcher normalement.

Cette dépendance n'est donc souvent pas le fait du vieillissement lui-même, mais plus de pathologies survenant avec l'âge.

Outre ce facteur physique, un autre facteur très courant est le facteur neurologique. En effet, beaucoup de personnes âgées entrent en résidence à cause de maladie neuro-dégénératives (maladie d'Alzheimer, maladie à corps de Lewy, leucoaraïose, démence parkinsonienne). Le plus souvent, ces personnes n'ayant pas conscience de leur trouble et de leur incapacité à rester à domicile, entrent en maison de retraite sur décision des membres de leur famille, très souvent encouragée par le corps médical.

Comme nous avons déjà pu le voir, on parle donc souvent des personnes vieillissantes par le biais de leur dépendance.

C'est pourquoi le principal critère pris en compte lors de l'entrée (puis pendant tout le séjour) est l'évaluation de la dépendance qui se fait par l'élaboration d'une grille : La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressource) (Texte 1). Cette évaluation permet d'évaluer les principaux gestes de la vie courante que la personne âgée est capable d'accomplir (Annexe 10). Elle permet aussi l'attribution de l'APA (Allocation Personnalisée Autonomie) allouée par les conseils généraux.

Texte 1 : Définir et mesurer la dépendance des personnes âgées

²⁷ Il faudra comprendre le terme de marche à la place d'escalier.

(...) La loi du 24 janvier 1997 a conduit à définir la grille AGGIR comme l'outil d'évaluation de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans ou plus. Cette grille a été retenue pour sa cohérence. Elle doit permettre d'estimer les évolutions de la dépendance compte tenu de la mise en application de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) par les conseils généraux basée sur les GIRS de 1 à 4 de la grille AGGIR. Instrument national depuis 1999 selon les recommandations du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, cette grille mesure l'état de la dépendance de la personne âgée. Elle permet aux équipes médico-sociales de mesurer l'aide qui lui est nécessaire. Cependant, les difficultés et les besoins d'aides liés à des problèmes psychiques restent encore difficiles à déterminer et à mesurer. Hormis les besoins d'aide pour se lever, ceux pour s'habiller et faire sa toilette constituent les principaux facteurs discriminants de la perte d'autonomie caractéristique de la dépendance.

La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources)

Les personnes sont classées dans

l'un des six groupes GIRS :

- GIR1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil sans aucune autonomie nécessitant une présence continue des intervenants ;
 - GIR2 : personnes confinées au lit et au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas altérées (prise en charge pour les activités) et personnes avec capacités motrices mais avec des fonctions mentales altérées (prise en charge de la toilette et habillage) ;
 - GIR3 : personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement leur autonomie motrice ayant besoin d'aide pour leur autonomie corporelle ;
 - GIR4 : personnes aidées pour leur transfert, la toilette, l'habillage, les repas ;
 - GIR5 : personnes aidées ponctuellement pour la toilette, le repas, le ménage ;
 - GIR 6 : personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne (cohérence, orientation, toilette, habillage, transferts, déplacement, hygiène de l'élimination, communication à distance).
- La dépendance lourde correspond aux GIR1 et GIR2, la dépendance moyenne aux GIR3 et GIR4 et la non dépendance aux GIR5 et GIR6. (...)

Source : <http://ifrhandicap.ined.fr/hid/hiddif/HTML/Art093donsoc-2.pdf>

Face à l'augmentation de la dépendance des personnes entrant et résidant en maison de retraite, ces dernières se médicalisent de plus en plus. Les résidences non-médicalisées sont donc de plus en plus rares.

5. *Les problèmes cognitifs de plus en plus présents*

Comme il a été vu précédemment, la dépendance ne correspond pas seulement à des troubles physiques mais peut aussi être due à une atteinte cognitive.

Les troubles neuro-dégénératifs représentent une cause de perte d'autonomie majeure dans nos sociétés modernes. En effet, ces maladies sont en nombre croissant et atteignent en très grande majorité les personnes âgées. Leur nombre augmente avec l'âge. On compte actuellement une femme sur quatre et un homme sur cinq de plus de quatre-vingt-cinq ans atteint par la maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée. Il y aurait en France environs huit-cent-cinquante-mille personnes atteintes par ces pathologies. L'Etat se positionne pour apporter l'aide nécessaire aux malades et à leurs aidants²⁸.

Ces personnes perdent les repères temporels et spatiaux et présentent des pertes de mémoire importantes. Ces troubles, qui augmentent de manière plus ou moins rapides, ont pour conséquence une perte d'autonomie rapide caractérisée non pas par la perte des possibilités physiques à faire les choses, mais par l'incapacité mentale de les réaliser. Très souvent, le maintien à domicile devient impossible. Ces personnes sont alors très souvent dans l'obligation de venir vivre dans des structures adaptées telles que les maisons de retraite où un personnel qualifié pourra les accompagner et éviter les dangers que ces personnes peuvent occasionner et s'occasionner.

Parmi les personnes interrogées lors de mon enquête, aucune n'était atteinte d'une pathologie neuro-dégénérative. Le choix des personnes avec lesquelles j'ai pu avoir un

²⁸ Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008 -2012 : Il permet de mettre en place des mesures afin d'améliorer la prise en charge des personnes malades et la qualité de vie des aidants. Il favorise de plus le diagnostic précoce et des moyens pour la recherche.

entretien avait été délibérément fait parmi les résidents ayant toutes leurs facultés mentales afin d'obtenir les réponses les plus objectives possibles.

Cependant les chiffres généraux trouvent une certaine corrélation dans cette structure puisqu'une part importante des résidents présente de telles pathologies. L'infirmière coordinatrice de la structure parle de 70 % des résidents atteints de ces troubles à des niveaux plus ou moins avancés. Je n'ai malheureusement pas pu étudier ce sujet ce qui ne me permet pas de donner des chiffres précis.

On peut, en outre, noter que la maison de retraite est dotée d'une Unité Spécialisée Alzheimer²⁹ (vingt-trois lits) « fermée », prévue pour accueillir les personnes les plus perturbées, dérangeantes pour autrui, déambulantes, voire violentes. Cela permet ainsi d'apporter une sécurité optimale pour ces résidents mais surtout de leur apporter un lieu de vie assez restreint nécessaire pour éviter les angoisses et l'anxiété. Actuellement, la plupart des EHPAD possèdent de telles unités.

Il faut ajouter que le reste de la structure accueille aussi un nombre considérable de personnes ayant de tels troubles.

Mon expérience dans d'autres structures m'a permis de voir la même tendance.

(Il est à noter enfin que certaines personnes âgées présentent à la fois des troubles physiques et des troubles cognitifs augmentant de surcroît leur perte d'autonomie).

6. *Une baisse d'activité progressive*

L'entrée en maison de retraite ne se fait pas de façon brutale. Les personnes âgées font état d'une baisse de leurs activités alors qu'ils étaient encore à domicile.

²⁹ Ces unités spécialisées était auparavant appelée Cantou, ce terme restant très souvent dans le langage courant.

Tout d'abord, les activités de loisir s'espacent petit à petit pour devenir de plus en plus rares. Les personnes âgées perdent goût à tous loisirs et occupations au fur et à mesure que l'âge avance. Mme B. parle même de « faignantise ».

Cela a été confirmé par l'échantillon étudié à Oeuilly. M. M. exprime son activité de maire qu'il a exercé pendant de nombreuses années et qu'il a cessé depuis quelque temps.

Cette situation de lassitude est majorée par la perte progressive d'autonomie et la fatigue liée à l'âge qui limite aussi les possibilités. M. M. a très bien exprimé cela en parlant de sa difficulté à conduire sa voiture. En effet, celui-ci avait pris conscience de sa difficulté grandissante à utiliser son moyen de transport, perdant souplesse dans ses gestes et réflexes. De même M. S. qui pratiquait pêche, jardinage, promenades dans les vignes, s'est vu limité par ses problèmes arthrosiques.

S'ajoutant à cette baisse des activités occupationnelles, les gestes de la vie de tous les jours se trouvent aussi perturbés. Faire son ménage, ses courses, ou encore se déplacer pour des démarches administratives deviennent des activités de plus en plus rares pour ces personnes.

La baisse des possibilités physiques et la lassitude morale font donc que de nombreuses personnes âgées se désocialisent.

7. *La faible représentation du statut de couple*

Comme développé précédemment, les résidents entrant en maison de retraite sont souvent veufs³⁰. Les couples y sont donc rares (La résidence d'Oeuilly compte seulement deux couples sur les soixante-dix-neuf résidents). Il arrive même que le conjoint reste au domicile. C'est le cas de M. M. qui vivait au domicile au début du séjour de son épouse à la résidence d'Oeuilly.

³⁰ Voir I-B-2

Cependant, même si cela est peu fréquent, il arrive que certains couples entrent en résidence. De par mon expérience professionnelle, rares sont ces couples qui entrent en institution pour une perte d'autonomie concernant les deux conjoints (je peux prendre pour exemple la résidence de X : sur quatre couples accueillis, seulement un présentait une perte d'autonomie des deux conjoints). Le plus souvent, le conjoint vient accompagner son époux(se) qui a perdu son autonomie.

J'ai pu le voir dans la résidence d'Oeuilly avec M. M. précédemment nommé. Celui-ci est arrivé à la maison de retraite pour rejoindre son épouse qui y était déjà et qui n'arrivait pas à s'y intégrer (« Je suis arrivé là parce qu'elle ne se plaisait pas ici et je ne me suis dit qu'avec moi, ça irait mieux. »).

Cet exemple montre que très souvent l'importance du lien dans le couple persiste à cet âge. En effet, il est difficile de se séparer de l'autre, d'« abandonner » l'autre³¹. Une notion d'obligation, de devoir caractérise cette situation. C'est alors souvent contraint et forcé que le conjoint autonome arrive pour accompagner son époux(se) dépendant(e). Lors de mon expérience professionnelle dans une autre résidence, deux couples dans cette situation vivaient à la résidence. Une épouse me disait avoir accompagné son mari atteint d'une maladie d'Alzheimer et présentant des troubles de la mobilité physique. Celle-ci exprimait souvent le fait d'être là uniquement pour son mari et que s'il n'avait pas été là, elle serait restée au domicile. De même, un autre couple dont l'épouse présentait un lourd handicap à la suite d'un accident vasculaire cérébral, était présent. L'époux exprimait souvent le fait que sa présence était une contrainte mais que c'était comme un devoir vis-à-vis de son épouse.

Ainsi, l'idée reçue selon laquelle l'augmentation de l'espérance de vie et la perte d'autonomie favorisent l'entrée en maison de retraite est exagérée. En effet, la majorité des personnes vieillissantes restent au domicile et n'intégreront jamais un établissement spécialisé. La part de personnes rentrant en institution reste donc relative. Seulement, pour cette minorité, il est possible de voir que les pratiques spatiales se trouvent perturbées.

³¹ Mot qu'employait régulièrement une épouse lorsqu'elle parlait de sa situation dans une résidence au sein de laquelle j'exerçais.

La prise de décision d'entrer en maison de retraite dépend de nombreux facteurs. Ce choix, pour lequel l'adhésion de la personne âgée est plus ou moins grande, est souvent dû à des problèmes liés à la perte d'autonomie. Cependant, même si ce changement de lieu de résidence a pour but de poursuivre sa vie dans de bonnes conditions, cela ne permet pas toujours un continuum concernant la vie que s'était construite la personne âgée.

B. Une continuité dans le parcours de vie

1. Une arrivée sous la contrainte ou décidée par la personne

Les cinq personnes que j'ai rencontrées dans la maison de retraite d'Oeuilly m'ont toutes confirmé le fait qu'elles avaient pris la décision d'entrer en maison de retraite.

Mon expérience professionnelle dans d'autres structures d'accueil pour personnes âgées m'amène à nuancer cet état de fait. En effet, très souvent les personnes âgées m'ont dit être entrées en maison de retraite « contraintes et forcées », soit par leur famille, soit par le corps médical. Elles arrivent alors dans de telles structures un peu à contrecœur³².

Il y a même très souvent chez les personnes atteintes de pathologies neuro-dégénératives une opposition ferme à l'entrée en résidence, ces personnes n'ayant pas

³² TACNET AUZZINO Danièle, *La place du consentement de la personne âgée lors de l'entrée en EHPAD*, *Gérontologie et société*, n°131, 2009, p. 31-32. Disponible sur : < <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2009-4-page-99.htm> > (consulté le 15/04/2012).

conscience de leurs troubles. Il arrive même régulièrement que ces personnes « fugent » par la suite pour « rentrer chez elles », ne comprenant pas ce qu’elles font là-bas. Pourtant, la législation demande le consentement des personnes pour entrer en maison de retraite³³. Seulement ce consentement ne peut pas toujours être respecté³⁴.

Cet état d’esprit illustre l’idée que les personnes se font des maisons de retraite. Les personnes vieillissantes ont souvent peu conscience de leur perte progressive d’autonomie et prévoient peu l’avenir par rapport à cela (prévision d’aménagements de leur domicile ou prévision d’une éventuelle structure d’accueil).

Elles ont souvent une image négative des maisons de retraite qu’elles considèrent comme des « ghettos pour vieux »³⁵ où règne la maltraitance, rejetant l’idée de côtoyer la dépendance d’autres personnes âgées. Cette perception vient certainement des médias, mais aussi de l’ancienne image des hospices qui représentaient un espace de surveillance et non un lieu de vie maintenu grâce à l’aide apportée par le personnel de ces structures.

2. *Ce nouveau lieu de vie est-il une continuité avec la vie d’avant ?*

L’entrée en maison de retraite crée le plus souvent une rupture par rapport à la vie à domicile. Même si les personnes rencontrées à Oeuilly n’ont pas exprimé clairement ce fait lors de mes entretiens, certains expriment des notions de difficultés d’intégration. (L’épouse de M. M. : « (...) ça ne me plaît pas parce qu’on n’a plus de maison (...) et il y avait des enfants qui venaient ») ou de différence par rapport à la vie d’avant (M. S. : « ce n’est plus pareil »).

³³ La personne âgée conserve son droit de choix et de prises de décisions. Le consentement des personnes âgées doit être recueilli à l’entrée mais aussi tout au long du séjour, sauf si ces compétences ne permettent plus cet état de fait. Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l’article L. 311-4 du Code de l’Action Sociale et de la Famille (Annexe 3).

³⁴ TACNET AUZZINO Danièle, *op. cit*, p. 36.

³⁵ Groupe n° 14 (9 élèves)-Promotion Simone Veil 2004-2006, *Séminaire relatif au logement- Le logement des personnes âgées*, ENA, juillet 2005, p. 10. Disponible sur : <<http://www.medetic.com/docs/05/sem0514personnesagees.pdf>> (consulté le 15/04/2012).

Ce nouveau lieu de vie représente la dernière mobilité géographique pour ces personnes, ce qui est source d'un changement brutal souvent mal préparé. Les personnes expriment très souvent ce lieu comme étant celui où elles décèderont.

Il faut donc faire un certain deuil d'avec son ancien domicile qui leur était familier pour intégrer une structure inconnue et choisie avec peu d'enthousiasme. « Selon Low et Altman (1992), une adaptation spatiale réussie passe par un attachement à la maison de retraite consécutif d'une appropriation des lieux »³⁶.

Or, cette appropriation est très souvent difficile voire impossible pour des personnes qui n'adhèrent pas à la situation ou n'en ont tout simplement pas conscience. La rupture est alors importante et la continuité d'avec la vie d'avant impossible. Les personnes possédant un entourage familial présent et ayant pris la décision de l'entrée en maison de retraite réussissent ce tournant en mettant les moyens adéquats (visites régulières, aménagement de la chambre, participation à la vie de la résidence). Celles ayant une vie difficile et une famille absente profitent de cette rupture pour se reconstruire. Cependant, pour l'essentiel des nouveaux résidents, cette continuité est impossible malgré la volonté qu'elles ont à y parvenir.

3. *La localisation de la maison de retraite : un maintien des origines spatiales.*

« A peine à une dizaine de kilomètres d'ici », voilà comment M.S situe son village d'origine par rapport à la résidence d'Oeuilly pour exprimer la proximité. Les quatre autres résidents sont tous originaires de lieux compris dans un cercle ne dépassant pas quinze kilomètres de rayon (voir Carte 1 et Croquis 1).

³⁶ RIOUX. Liliane, *L'entrée en maison de retraite : Etude de l'adaptation spatio-territoriale des résidents*, Pratiques psychologiques, vol. 14-n°1, mars 2008, p. 90. Disponible sur : <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1269176308000059>> (consulté le 17/04/2012)

Carte 1 : Origines des personnes interrogées
résidant à la maison de retraite d'Oeuilly.

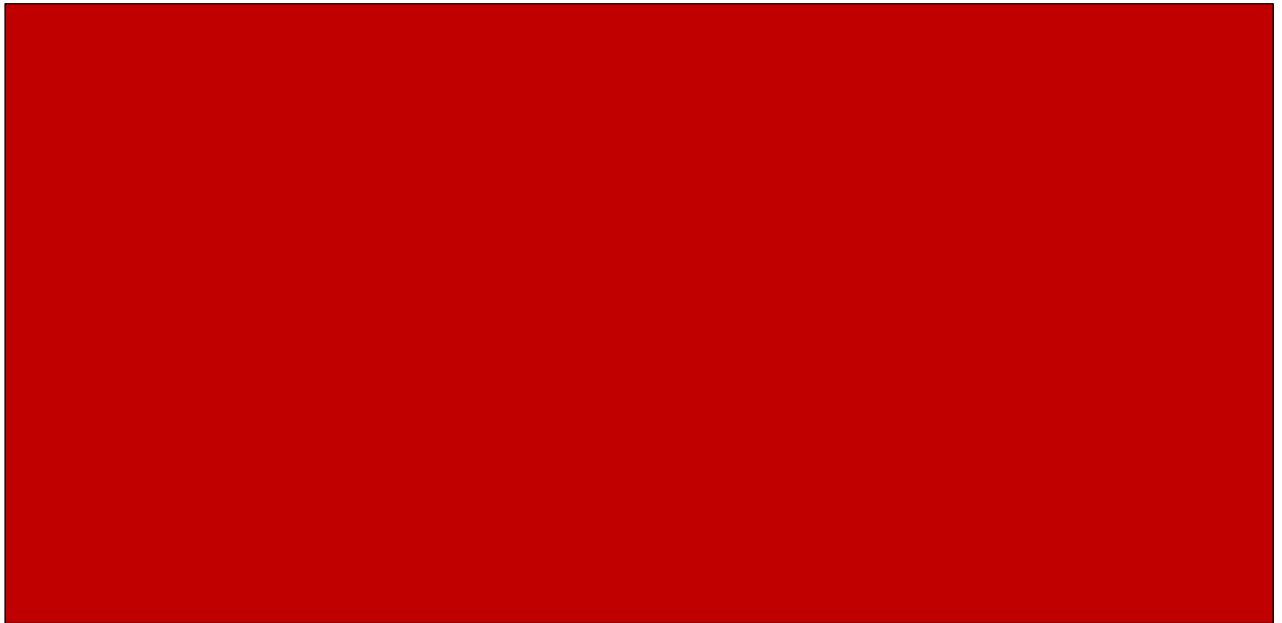




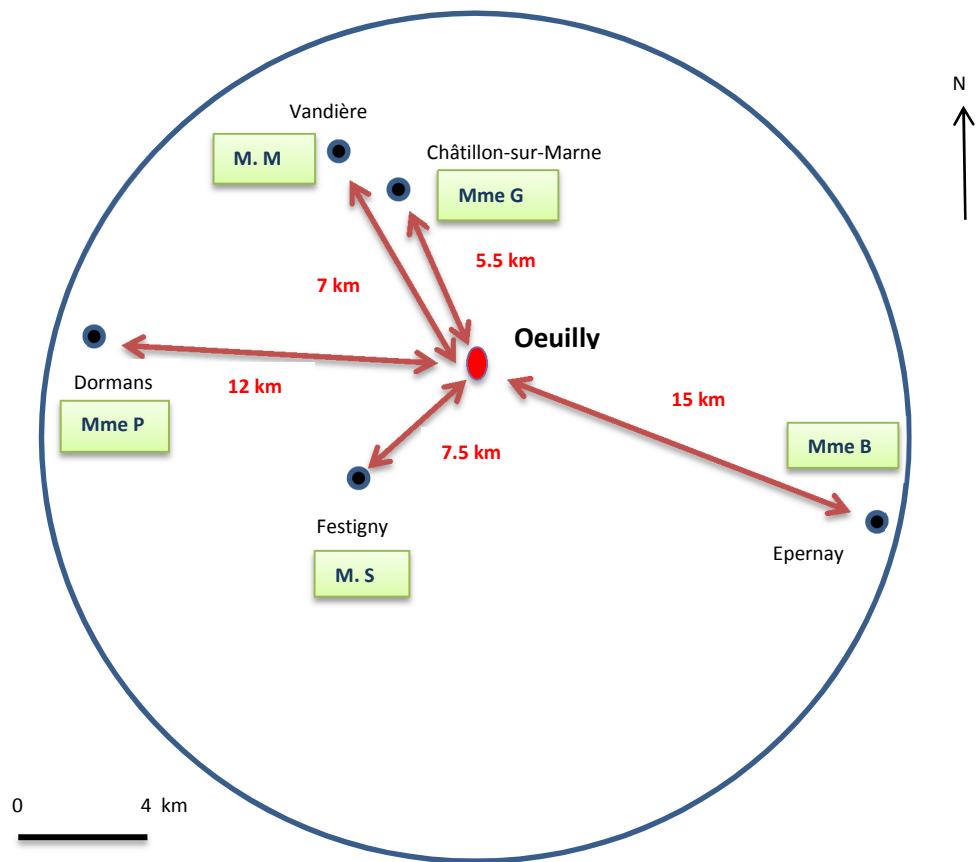
FIGURE NON REPRODUCTIBLE EN RAISON DES DROITS D'AUTEUR LA CONCERNANT

Légende :






-  Maison de retraite d'Oeuilly
-  Lieu d'origine des personnes âgées interrogées

Réalisation : C. DUBOIS, mai 2012 (à partir de la carte IGN d'Epernay au 1 :128000, source :
www.géoportail.fr).

Croquis 1 : Croquis représentant la distance séparant les lieux d'origine des personnes interrogées de la maison de retraite d'Oeuilly.



Légende :

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Maison de retraite |  | Axe Maison de retraite-Lieu d'origine |
| Oeuilly | Nom du site de la maison de retraite | 7.5 km | Distance en kilomètre séparant Maison de retraite – Lieu d'origine |
|  | Lieu d'origine des personnes |  | Nom de la personne âgée interrogée |
| Dormans | Nom du village ou de la ville d'origine de la personne âgée |  | Cercle centré sur la maison de retraite représentant la distance maximale d'origine des personnes âgées |

Réalisation : C. DUBOIS, mai 2012

Il est, par exemple, possible de voir que les personnes âgées restent dans leur milieu d'origine. Ainsi peu de kilomètres séparent leur domicile de leur nouvelle adresse. Ce choix leur permet de rester dans un espace connu et reconnu. Les personnes d'origine rurale maintiennent préférentiellement ce milieu, au même titre que celles d'origine urbaine choisissent une résidence citadine. J'ai pu également remarquer ce fait à la résidence de X se trouvant en zone périurbaine).

Cependant, il faut signaler que parfois, des exceptions apparaissent. Il arrive que les enfants désirent que leur parent se rapproche de leur domicile surtout quand celui-ci se trouve éloigné. Pour cela ils choisissent avec l'accord de la personne âgée (mais pas toujours) une maison d'accueil proche de leur domicile, ce qui éloigne la personne âgée de son milieu d'origine, mais facilite les visites familiales. De même, la contrainte économique peut être un facteur d'éloignement comme c'est le cas pour les personnes ayant peu de moyens et devant aller dans des résidences aux prestations moins onéreuses comme celles du secteur public. C'est aussi le cas des personnes originaires des grandes métropoles comme Paris qui doivent s'éloigner de celle-ci car les prix des résidences y sont excessifs.

Les personnes vieillissantes privilégient donc préférentiellement leur milieu d'origine dans le choix de leur maison de retraite. Quatre résidents sur les cinq que j'ai interrogés sont originaires de villages à proximité (Mme P. précise qu'elle vient de Dormans mais qu'elle est originaire d'un village à côté, village qu'elle avait quitté à la retraite de son époux pour se rapprocher d'une ville). Seule une personne est originaire de la ville mais tient bien à préciser qu'elle vivait en limite de celle-ci (« c'est totalement à l'extérieur de la ville, à la limite de la forêt »).

Les personnes gravitent donc dans un espace connu et reconnu. Elles retrouvent un paysage, un mode de vie proche de celui qu'elles connaissaient. Cela leur permet de développer un certain bien-être. La résidence d'Oeuilly illustre très bien cela. En effet, celle-ci se situe dans un petit village rural, à la sortie du village, au milieu des vignes. Les résidents en très grande partie d'anciens vigneron, peuvent ainsi se retrouver et se reconnaître dans ce milieu.

Cela permet de s'approprier plus facilement l'espace à la suite du changement et de la rupture créés par l'entrée en résidence³⁷.

L'entrée en résidence qui s'impose à la personne âgée n'est pas toujours le fait d'une adhésion complète de cette dernière. Cette modification de l'espace de vie apporte des changements par rapport à la vie que la personne avait et s'était construite antérieurement. L'espace se trouve ainsi pratiqué différemment.

³⁷ Comme décrit au I-A-2

II. L'institutionnalisation apporte une modification des pratiques de l'espace

Il est souvent fait usage du mot institutionnalisation pour parler du fait de vivre en maison de retraite. Ce terme, très fréquemment utilisé, porte une connotation particulière et il est important dans un premier temps d'en préciser le sens.

Le mot institution est employé comme synonyme de maison de retraite et représente un « lieu permettant la prise en charge ou l'accompagnement des personnes âgées »³⁸. Cependant, ce terme, dans son sens général, porte aussi un sens particulièrement négatif. Il laisse présager une différence entre l'intérieur et l'extérieur de la maison de retraite, entre ceux qui sont dedans et ceux qui n'y sont pas, un certain isolement. De plus l'institution présente certaines règles ou normes à suivre. Les modes de vie n'y sont donc pas totalement libres. Cela renvoie en quelque sorte à l'idée de claustration des institutions religieuses.

Cependant, la Charte des droits et liberté de la personne accueillie³⁹ précise que les personnes sont libres de toute mobilité et donc qu'elles peuvent aller où bon leur semble. Les déplacements doivent être favorisés, que ce soit à l'intérieur comme à l'extérieur de la maison de retraite.

³⁸ VERCAUTEREN Richard, *op. cit.*, p. 139.

³⁹ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et de la Famille – article 8 (Annexe 11).

Face à ces contradictions, il me semble important d'analyser les pratiques spatiales des résidents afin de voir s'il y a une modification de leurs déplacements.

Trois espaces différents se distinguent : l'intérieur de la résidence, son espace extérieur représenté par son parc et enfin l'espace hors enceinte de la maison de retraite.

A. L'espace intérieur de la maison de retraite

Les locaux de la maison de retraite représentent l'habitat des personnes âgées, leur lieu de vie, là où elles trouvent « un cadre physique à la satisfaction de leurs besoins »⁴⁰.

Cependant, à la différence du logement qu'elles avaient avant, une partie de cet espace est partagé. En effet, la structure est un milieu collectif : les personnes gravitent ensemble dans des couloirs, salons, salle à manger, hall d'entrée etc.

L'espace « privé », intime est représenté par la chambre. Elle représente le logement du résident dans laquelle il pourra ranger ses effets personnels, aménager et décorer à sa guise, recevoir qui bon lui semble. Le terme de chambre faisant penser à l'hôpital, est de moins en moins usité au profit d'appartement ou de logement permettant plus une notion d'habitation. Le plus souvent un numéro y est apposé à la porte et quelques fois la photo du résident, ce qui lui permet de se repérer plus facilement (particulièrement pour les personnes présentant des troubles neuro-dégénératifs).

Chaque espace est réalisé pour les personnes âgées : il a été pensé pour s'adapter aux personnes le fréquentant. Il est réfléchi pour une pratique optimale pour des personnes pouvant présenter des troubles de la mobilité comme des troubles cognitifs.

⁴⁰ VERCAUTEREN Richard, *op. cit.*, p. 123.

Les personnes n'ont pas à s'adapter aux espaces mis à leur disposition mais l'inverse. La personne âgée détermine donc le milieu dans lequel elle vit et le transforme.

1. Une appropriation peu marquée

La chambre, que l'on peut appeler studio ou appartement dans certains établissements, représente un logement au même titre qu'un logement locatif à l'extérieur de la maison de retraite. Elle devient la propriété de son locataire qui paie donc un loyer (mais pas de taxe d'habitation), signe un contrat à son arrivée avec un état des lieux et peut décorer et aménager son logement à sa guise.

Or, la maison de retraite, institution, peut-elle être un « chez-soi » ?

Le changement d'habitation du domicile à la maison de retraite peut être un passage difficile. Comme nous l'avons vu précédemment, l'appropriation des lieux va aider les personnes âgées, ce qui est important pour s'identifier aux lieux. Gaston Bachelard compare l'habitat à un « nid »⁴¹, c'est-à-dire qu'il a un rôle protecteur pour la personne, de refuge.

Toutes les personnes rencontrées précisent qu'elles se sentent bien à la résidence. Leur chambre les satisfait pleinement. Par contre lors de mes entretiens, 3 personnes sur 5 précisent qu'elles ne se sentent tout de même pas chez elles : « On n'est pas chez soi » ou « je ne me sens pas chez moi », ce n'« est pas tout à fait pareil ». Une autre, se trouvant en séjour temporaire, le précise à demi-mot en disant que si elle devait rester elle se ferait une raison, avec un air résigné. Seule une personne exprime le fait qu'elle se sent chez elle dans sa chambre, autant qu'à son domicile.

⁴¹BACHELARD Gaston, *La poétique de l'espace*, Paris, Presses universitaires de France, 2004, 214 p.

Colette EYNARD, exprime bien cela. La chambre possède trois distinctions : elle est tout d'abord le logement approprié de la personne âgée. Cependant elle est aussi le lieu de travail du personnel qui circule d'une façon très naturelle dans un lieu privé, ce qui est gênant pour la personne âgée. Enfin, cette chambre manifeste son statut d'appartenance à l'institution qui y impose des couleurs et matières pour les murs et sols, un mobilier, un contrat avec certaines contraintes⁴².

La personne âgée tente donc de s'approprier cet espace au maximum même si celui-ci reste à la vue de tous. Elle le décore souvent avec l'aide de sa famille, apportant petits meubles, tableaux, bibelots et photographies. Mme B. a, par exemple, décoré son logement avec l'aide de ses enfants en y mettant meubles, tableaux et photographies (anniversaire de mariage avec son époux). Grâce à cela elle dit se sentir chez elle. Pour cela, Mme B. souligne une présence importante de ces enfants.

A l'inverse, lors de mon entretien avec M. S., j'ai pu remarquer aucune appropriation de son logement : celui-ci comprend uniquement le mobilier mis à la disposition par la résidence, aucun tableau ou meuble, seules quelques rares photographies agrémentent ce studio. M. S. n'a qu'une visite régulière en la personne d'une nièce qui ne s'est pas impliquée pour l'aider ou l'encourager à décorer sa chambre. Celui-ci n'a pas de famille plus proche.

L'appropriation est ainsi différente d'une personne à une autre. Il est possible de voir que l'implication de la famille pour aider à assimiler cette chambre est très importante. Cela se fait beaucoup par la décoration de celle-ci afin de se sentir le plus possible « chez-soi ». Cependant, j'ai pu remarquer que même lorsqu'une décoration personnelle est présente ou que certains meubles agrémentent ce logement, les personnes ne se sentent pas pour autant chez elles. La nostalgie de l'ancien logement persiste car ils ont du mal à recréer les codes sociaux dans lesquels ils ont toujours vécu. M. S. dit par exemple en parlant de sa chambre : « On préfèrerait être chez soi, c'est vrai ! (...) Ça ne m'appartient pas, il n'y a pas de souvenirs ». Les personnes résident donc plus qu'elles n'habitent.

⁴² EYNARD Colette, *La chambre comme espace d'intimité*, Gérontologie et société, Fondation Nationale de Gérontologie, n°122, 2007, p 85 à 89. Disponible sur : <http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_122_0085> (consulté le 18/04/2012).

Les espaces communs sont encore moins appropriés par les personnes. Pour obtenir une certaine appartenance des lieux, les personnes doivent marquer l'espace par des objets. Ce qui est possible pour la chambre ne l'est pas pour les endroits fréquentés par tous. L'espace perd donc en quelque sorte un sens pour les personnes, elles ont des difficultés à s'y identifier.

L'exemple des salons est représentatif de cela : il est normalement prévu pour être un lieu de sociabilité. Cependant, celui-ci se transforme très souvent en un lieu de regroupement, de mélange des personnes les plus dépendantes afin que le personnel puisse assurer une certaine surveillance de ces résidents qui attendent que le temps passe. Cela crée le retrait d'autres personnes qui ne se sentent pas à l'aise et qui parlent même de lieu de « parcage » ou de « fauteuils en rangs de saucissons » comme j'ai pu l'entendre durant mon expérience professionnelle dans différentes structures. Le salon prévu à l'origine comme un lieu d'épanouissement se trouve être un lieu repoussant pour certains (« je n'aime pas trop », « ça me fatigue »).

L'institution, tout en se voulant ouverte et libre, impose un cadre, un fonctionnement. Même s'ils sont, d'une certaine façon, obligatoires pour son bon fonctionnement, ils peuvent devenir oppressants pour les personnes âgées qui peuvent en souffrir. M. M. parle de sa liberté pour étayer cela : il dit qu'il se sent bien à la résidence mais que ce n'est pas comme chez lui. Il prend l'exemple des repas pour lesquels les horaires sont imposés. Il perd ainsi la liberté de pouvoir prendre ses repas quand bon lui semble. J'ai pu sentir une certaine gêne par rapport à cela puisque qu'il m'a parlé de ce problème à deux reprises.

Enfin, il faut ajouter les cas particulier des personnes présentant des troubles neuro-dégénératifs et tout particulièrement celles vivant dans l'unité fermée Alzheimer. Ces personnes sont dans l'incapacité de s'approprier l'espace, ayant perdu toute notion de cela. L'espace est alors aménagé afin qu'elles se sentent presque « comme à la maison » et qu'elles puissent garder une certaine reconnaissance des lieux et de leurs fonctions tout en maintenant un certain équilibre entre qualité de vie et sécurité. Cependant face à cela, l'intimité des lieux communs mais aussi de la chambre se trouve totalement rejetée.

Il est donc possible de dire que la réduction de l'espace approprié est facteur d'une certaine perte identitaire des personnes âgées vivant en maison de retraite.

2. *Une pratique de l'espace très restreinte*

Depuis la réforme de la tarification des maisons de retraite de 1997⁴³, l'accent a été mis sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies. Pour cela, un projet de vie doit être établi pour chaque personne dans le but de respecter la qualité et le cadre de vie de chacun.

La maison de retraite est un lieu où les surfaces sont importantes et les possibilités de déplacement sont larges. L'établissement dans lequel j'ai pu réaliser mon enquête présente différentes possibilités pour les personnes âgées. Chacun possède sa propre chambre, certaines sont même doubles, ce qui permet d'accueillir les couples et ainsi ne pas séparer les époux. Les personnes âgées ont en outre accès à différents lieux au sein de la résidence : salle à manger, hall d'entrée, salons divers (salon de repos, salon de télévision, salon d'animation), couloirs, infirmerie, secrétariat, etc.

La personne est libre d'aller et venir où elle le souhaite. Cependant cette liberté est toute relative. Certains espaces ne leur sont pas accessibles tels que les locaux techniques, les salles de pause du personnel, les ateliers de l'homme d'entretien, les cuisines, la lingerie pouvant présenter un certain danger. La liberté de mouvement est donc limitée. Les personnes interrogées expriment cet état de fait comme M. M. qui dit bien que « ce n'est pas pour le public, ça leur appartient » et qu'il n'a « pas à y aller ».

⁴³ La réforme de la tarification des maisons de retraite de 1997 initiée par la loi du 24 janvier 1997 repose sur la signature d'une convention entre l'établissement, l'Etat et le conseil général. Cela permet aux maisons de retraite de devenir des établissements d'accueil médicalisés (EHPAD) et pour cela de recevoir un financement permettant l'adaptation et la médicalisation des locaux mais aussi d'obtenir un personnel qualifié adapté à la prise en charge des personnes âgées dans le but d'élaborer un projet de vie adapté.

Les locaux sont aménagés pour faciliter la circulation des résidents : couleurs de peintures différentes dans les couloirs, texture des sols non collant donc facilitant la marche, éclairage adapté, chambres et salles de bain ergonomiques, mains courantes dans les couloirs et ascenseurs, accessibilités au fauteuils roulant et aux déambulateurs, panneaux indicateurs et noms sur les portes pour se repérer plus facilement.

Malgré tous ces efforts, la vie en maison de retraite est le plus souvent une vie à « huis-clos »⁴⁴. Un certain enfermement se fait de plus en plus et ce spontanément. Ce fait est lié le plus souvent à l'affaiblissement lié à l'âge, à l'impact de la diminution physique et enfin à une perte de désir lié à la non appropriation de lieux comme j'ai pu le développer précédemment.

J'ai pu observer la pertinence de cela lors de ma visite à la résidence d'Oeuilly.

La dépendance physique est une des premières causes de la baisse des déplacements à l'intérieur de la résidence.

En effet sur les soixante-dix-neuf résidents que compte cette structure, soixante-sept présentent des contraintes physiques défavorables à un déplacement optimal (Annexes 1 et 7) :

- Tout d'abord, vingt-trois personnes se trouvent dans l'unité Alzheimer, ce qui ne permet pas un déplacement libre dans toute la résidence mais uniquement restreint à cette seule unité (lieu de vie et chambre). De plus la dépendance physique s'ajoute à cela puisque sur ces vingt-trois personnes, quinze se déplacent avec une aide technique dont treize en fauteuil roulant.
- Pour les autres résidents présentant des contraintes physiques, (soit quarante-quatre personnes), deux personnes sont alitées, vingt-huit se déplacent en fauteuil roulant, sept avec un déambulateur et sept avec une canne.

Dans l'échantillon interrogé, seule Mme B. est limitée dans ces déplacements dans la résidence puisqu'elle utilise un fauteuil roulant qu'elle ne manipule pas seule. Elle est donc toujours tributaire d'une tierce personne pour ses déplacements. Sa pratique de l'espace est alors très restreinte : elle se limite à sa chambre et aux seuls déplacements

⁴⁴ REJAULT William, *Maman, est-ce que ta chambre te plait ? – Survivre en maison de retraite*, Paris, Ed. J'ai lu, 2011, 119 pages.

pour aller à la salle à manger. Elle ne fréquente pas les autres lieux par impossibilité mais aussi parce qu'elle n'en a pas envie.

- Enfin, il arrive aussi que des personnes, ayant toutes les aptitudes physiques à se déplacer, ne le fassent pas pour diverses raisons souvent d'ordre psychologique.

Il semble maintenant utile d'étudier l'espace pratiqué par les personnes âgées qui se déplacent dans la résidence. Parmi les cinq personnes interrogées, quatre se déplacent sans aucune aide technique. Lorsqu'on leur demande où elles se déplacent dans la résidence, on peut voir que cet espace est aussi restreint.

En effet, les personnes ne parcourent que quelques itinéraires, le plus souvent banalisés et bien dessinés. Ceux-ci s'avèrent être toujours les mêmes : chambre-salle à manger, chambre – salon pour une activité, chambre - locaux administratifs ou de soins (Annexes 2 à 6⁴⁵). Par contre les espaces délaissés sont nombreux. Ils ne se rendent pas aux deuxième étage (tous ont leur logement au premier étage), ne vont pas dans les autres couloirs de leur étage. En fait leurs déplacements ne se font que pour des raisons bien précises : la salle à manger pour les repas, le salon pour jouer aux cartes, les locaux administratifs et médicaux pour des renseignements. Ils expriment le fait de ne pas aller ailleurs car ils « n'en n'ont pas besoin, qu'ils n'ont rien à y faire. Le lieu central reste la chambre.

Ces comportements sont les plus courants. Cependant j'ai pu observer que certaines personnes, en nombre assez limité, passent une partie de leur temps dans les salons ou dans le hall du rez-de-chaussée. Soit elles y sont amenées par le personnel afin de limiter l'isolement car elles sont en perte d'autonomie physique et surtout mentale, soit elles y vont seules pour observer le passage. Le rez-de-chaussée est l'endroit où « il se passe quelque chose ». C'est un espace de mouvement par lequel passe le personnel, la direction, mais aussi toutes personnes entrant dans la résidence et venant de l'extérieur. C'est un moyen de distraction pour des personnes qui expriment souvent l'ennui.

⁴⁵ Il a été demandé à chaque personne interrogée de dessiner sur un plan de la résidence, les lieux fréquentés et les parcours utilisés. Seulement cet exercice n'a pas été concluant et peu exploitable puisque les personnes âgées n'ont pas réussi à dessiner leur espace pratiqué. J'ai dû le faire moi-même en les questionnant sur leurs itinéraires.

Un point essentiel est cependant à relever. Les personnes, entre elles, ont peu d'interactions sociales. Elles ne se voient pratiquement que pour les repas ou pour des activités particulières (jeux de cartes, sorties). Aucune visite de convivialité ne se fait dans la chambre d'une autre personne. Mme P. : « Je vais pas chez les autres. Je ne vais pas les voir dans leur chambre. Je ne les dérange pas. On se retrouve au repas, c'est tout ». Si cela se fait, ce n'est qu'occasionnellement et pour une raison bien précise comme rendre visite à une personne malade pour prendre de ses nouvelles. On peut voir une grande réserve et un grand respect d'autrui. Elles ne veulent « pas déranger ». Il est à se demander si ce fait est un état d'esprit générationnel ou si ce sont les conditions de vie qui impliquent cela.

Outre l'ensemble de la résidence, la pratique de l'espace se fait aussi dans la chambre. Comme nous avons pu le voir, celle-ci est peu appropriée. J'ai pu voir suite à cela que l'espace y est peu utilisé. Les personnes à mobilité réduite ont un parcours très restreint dans leur chambre (Mme. M. ne se déplace que de son lit à la salle de bain et à son fauteuil). Cependant pour ceux qui n'ont pas de soucis de mobilité, bien qu'ils disent utiliser tout l'espace de leur chambre, celui-ci est en fait limité à quelques itinéraires. Ainsi, l'exprime Mme P. qui dit aller partout dans sa chambre, mais en fait précise qu'elle est le plus souvent dans son lit ou dans son fauteuil.

La pratique de l'espace à l'intérieur de la maison de retraite est différente de ce qu'elle pouvait être à domicile. Elle se trouve souvent réduite. Pour ce qui est de l'espace privé extérieur, l'approche en est tout aussi particulière et restreinte.

B. Le parc de la maison de retraite

La maison de retraite n'est souvent pensée que par son espace intérieur. Communément, on ne parle que de l'architecture des locaux, de leurs aménagements et de la façon dont les personnes qui y vivent gravitent dans ces lieux.

Cependant, très souvent, les résidences sont dotées d'un parc, aussi appelé jardin, plus ou moins grand et aménagé. Cela est essentiellement le cas pour les maisons de retraite situées en milieu rural.

Ce jardin joue le rôle d'espace intermédiaire entre l'intérieur de la maison de retraite et ce qui se trouve après les limites de cette structure, ce qu'il y a après la barrière.

1. Le parc, un espace peu exploré

La maison de retraite d'Oeuilly, lieu de mon enquête, est elle-même dotée d'un jardin. Face à cet atout de la résidence, je me suis demandé de quelles façons les personnes âgées percevaient et pratiquaient cet espace.

Il m'a tout d'abord été possible de voir que sur soixante-dix-neuf résidents que compte la structure, seuls dix-sept sortent des locaux, à l'extérieur, ce qui représente à peine vingt-deux pourcent (Annexe 7). Cela est très peu et montre bien que si l'on parle principalement de l'espace intérieur dans le langage habituel, c'est parce que la grande majorité des personnes âgées ne sort jamais.

Pour comprendre cela, on se doit de distinguer les résidents de la structure « ouverte », de ceux de l'unité spécialisée Alzheimer « fermée ».

- Les résidents des structures « fermées » Alzheimer sortent peu à l'extérieur. Cela est tout d'abord dû à un impératif structurel puisque la liberté de sortir librement n'est plus possible pour les personnes âgées de ces structures⁴⁶. A la résidence d'Oeuilly, seule une personne sort de l'unité dans le parc sur les vingt-trois que compte la structure, et ce toujours accompagnée.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cela. Sortir dans des espaces inconnus et vastes est source d'angoisse pour ces personnes car elles sont dépourvues de repères. De plus, le personnel est souvent insuffisant pour permettre ces sorties. Enfin, les familles se sentent désarmées pour s'occuper de leur parent, y compris pour des sorties extérieures à l'unité car elles ont souvent peur de ne pas savoir réagir en cas de comportement difficilement gérable.

Il est maintenant courant de trouver dans ce type d'unité un petit jardin clos attenant à ce service pour laisser ces personnes sortir quand bon leur semble tout en préservant leur sécurité⁴⁷ (les personnes âgées de l'unité spécialisée Alzheimer d'Oeuilly sont vingt sur vingt-trois à fréquenter le petit jardin de façon plus ou moins régulière. Celui-ci de forme carrée est clos d'une clôture. Pour y accéder ou en sortir, il est obligatoire de passer par l'unité Alzheimer).

- Parmi les résidents de la structure « ouverte », ceux qui ne sortent pas du tout à l'extérieur sont très souvent dépendants pour leurs déplacements. J'ai pu constater cela grâce à l'enquête réalisée avec le personnel de la résidence. Sur cinquante-six personnes de cette partie de la maison de retraite, trente-huit ne sortent pas. La très grande majorité de ceux-ci se déplace en fauteuil roulant (vingt-deux), donc nécessitent une

⁴⁶ L'unité spécialisée Alzheimer est un lieu de vie isolé dans la maison de retraite. L'entrée y est fermée et règlementée. Cette unité reçoit des personnes âgées présentant une maladie neuro-dégénérative et pour lesquelles l'accueil en unité fermée est nécessaire. Ces personnes sont soit des personnes « fugueuses » soient être agitées voire violentes.

⁴⁷ L'unité Alzheimer d'Oeuilly présente ce type de jardin permettant aux personnes âgées de sortir tout en gardant une surveillance importante et en préservant la sécurité des personnes.

aide humaine pour sortir et déplacer leur fauteuil. Les autres ont une aide de type canne ou déambulateur, ce qui prouve une marche difficile et peu stable donc un risque de chutes accru ce qui empêche les personnes de sortir souvent par peur et risque de chuter.

De plus, j'ai pu relever que certains, se déplaçant sans problème, ne sortent pas non plus (cinq personnes). Cela peut paraître surprenant. Cependant, aucune explication ne m'a été donnée. J'ai pu remarquer lors de mon expérience professionnelle antérieure que certaines personnes présentant une maladie neuro-dégénérative et n'ayant aucun problème de déplacement ne sortaient pas hors des murs de la résidence, soit par un certain oubli de leur part de cette possibilité, soit par peur de sortir (les personnes se limitent alors à un espace restreint connu et rassurant, l'extérieur étant source d'angoisse), soit par une certaine rétention de la part du personnel afin d'éviter les errances ou les fugues. Cela peut donc être une possibilité.

Parmi les personnes sortant à l'extérieur (dix-neuf personnes), la majorité marche assez librement (onze avec ou sans canne). Les autres sont en fauteuil roulant ou se déplacent en déambulateur. Il est possible de voir que la régularité des sorties est liée à la mobilité puisque ceux qui sortent régulièrement sont principalement des personnes se déplaçant sans aide technique, ce qui paraît d'une certaine façon logique. Au contraire, les personnes en fauteuil roulant qui sortent, le font rarement et toujours accompagnées.

2. Une pratique liée à la saison et à la météorologie

La météorologie est un facteur essentiel dans les déplacements des personnes âgées vivant en maison de retraite. Les personnes âgées sortent peu en période hivernale : le froid et la pluie sont des freins aux sorties extérieures.

J'ai pu le remarquer lors de mes entretiens. En effet parmi les quatre personnes interrogées sortant dans le parc, tous me disent qu'ils ne sortent que quand « les beaux jours » reviennent. L'hiver, ils restent à l'intérieur. Le froid et la pluie sont les facteurs qui les arrêtent (M. M. : « l'hiver, je n'y vais pas. Hier et aujourd'hui oui, mais demain il pleut, alors ! C'est en fonction du temps (...) »)

Lors de mes entretiens réalisés au mois de mars deux-mille-douze, les journées étaient ensoleillées depuis environ une semaine. Les résidents qui vont à l'extérieur m'ont tous dit sortir de nouveau depuis quelques jours avec le beau temps. Certains précisent pratiquer alors une sortie quotidienne ce qui est le contraire de la période hivernale pendant laquelle les sorties sont pratiquement inexistantes.

3. *Un parcours aménagé favorise les sorties*

Pour que le parc de la résidence soit accessible au plus grand nombre, celui-ci doit être aménagé en fonction de la population qu'il accueille⁴⁸. Parmi les aménagements, on peut trouver des chemins praticables, plats, sans rugosité, des marches, comportant des mains courantes, avec des bancs disposés régulièrement pour le repos, etc.

L'espace extérieur doit être pensé pour les personnes âgées au même titre que l'intérieur. Il doit être un espace de promenade attirant et distrayant pour les personnes âgées. J'ai pu remarquer qu'à la résidence d'Oeuilly, seule une petite place se situant face à l'entrée de la maison de retraite existe avec tables de jardins, chaises et bancs. Celle-ci est attenante à un parking. Il n'y a pas de chemin, dans le jardin, aménagé pour pouvoir faire un parcours de promenade qui pourrait faire le tour de la résidence. Seul un petit

⁴⁸ RODIEK Susan et LEE Chanam, *Soins aux personnes âgées: Augmentation de l'utilisation extérieure dans des établissements résidentiels*, Disponible sur : <<http://www.worldhealthdesign.com/External-space-Increasing-outdoor-usage-in-facilities-for-older-adults.aspx>> (consulté le 17/04/2012).

circuit peut être pratiqué et passe par le parking visiteur puis par le parking du personnel et enfin par deux portes afin de traverser un couloir vitré et finir par un petit chemin exigü et difficilement praticable. Aucune personne ne m'a parlé pratiquer ce parcours. M. M. précise les difficultés rencontrées par ces portes complexes à ouvrir pour pouvoir faire le tour de la résidence, ce qui fait qu'il n'effectue pas ce parcours avec son épouse en fauteuil roulant.

Ce chemin devient donc difficile pour les personnes âgées. Par contre, mon expérience à la résidence de X m'a montré qu'un parc aménagé avec des chemins goudronnés, plats, possédant des mains courantes sur tout le long, des bancs permettant le repos, une zone ombragée et une zone au soleil, était très fréquenté par les résidents allant à l'extérieur. Ils ne se contentaient pas de rester devant le bâtiment de la maison de retraite. Le directeur y avait pensé l'aménagement de la même façon qu'il le faisait pour l'intérieur, prenant avis d'architectes, de paysagistes mais surtout des membres du personnel et d'autres structures.

Il est donc possible de dire que pour attirer les résidents à sortir dans le parc des résidences, celui-ci doit être facilement praticable et donc pensé et aménagé pour ces personnes. Au même titre que l'espace intérieur, les personnes âgées déterminent l'espace extérieur.

Les sorties extérieures dans le parc ne sont donc pas uniquement des promenades mais aussi le fait de sortir juste à quelques mètres de l'entrée pour un moment qui peut être relativement court (« Durant une demi-heure, je m'assois sur un banc », « on est sorti juste devant avec ma femme un quart d'heure »).

4. Une promenade monotone : vers une diminution de la fréquentation

« Quand ils arrivent, les patients vont de temps en temps se promener dans le quartier, puis de moins en moins, puis plus du tout »⁴⁹.

Ce qui est du quartier, l'est tout autant du jardin de la résidence.

Parmi les quatre personnes autonomes pour la marche que j'ai rencontrées, toutes me disent sortir dans le parc. Cependant, il y a des variantes dans la pratique de celui-ci. En effet, ce déplacement va du simple geste de s'aérer à la promenade selon un certain parcours. Les personnes ont le même sentiment qu'elles ont à l'intérieur : elles ne voient pas l'intérêt de s'y déplacer. Mme P., hors entretien, m'a parlé de « rengaine » pour expliquer ses promenades dans le parc me disant qu'à force il n'y avait « rien à y voir », que c'était toujours la même chose ». La promenade devient monotone et donc finit par ne plus se faire. Seules les personnes qui ont toujours aimé être dehors continuent à avoir une pratique de cet espace ou même s'y obligent (pour une question de mobilité physique, encouragées par leur famille, leur médecin ou leur kinésithérapeute).

Une diminution de la pratique spatiale du jardin de la maison de retraite est observée. L'espace plus lointain, celui permettant le contact avec la société, se trouve dans la continuité de ce mouvement descendant des fréquentations.

C. L'espace extérieur

C'est un espace dans lequel on se trouve dehors (à l'extérieur, à l' « air libre ») mais aussi dehors (outre les limites de la maison de retraite).

⁴⁹ REJAULT William, *op. cit.*

Il permet aux personnes âgées de sortir des contraintes de la maison de retraite. Cela est aussi pour elles l'occasion de reprendre une certaine liberté et de sentir qu'elles font toujours partie de la société. Une certaine libération de cet état d'esprit d'enfermement, de « prison » comme j'ai pu déjà l'entendre de la part de certaines personnes âgées, peut apparaître.

1. Une pratique spatiale réduite

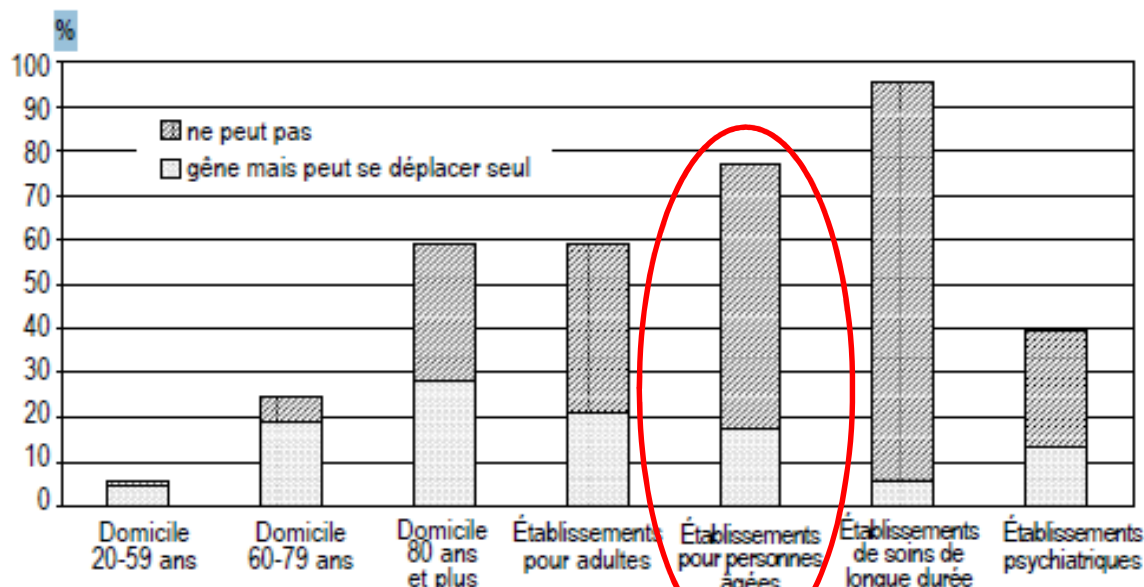
Les sorties à l'extérieur de la maison de retraite sont difficiles. Dans un premier temps, la dépendance reste l'élément primordial ne permettant pas ces sorties comme cela a été vu précédemment. Ensuite, l'isolement familial est une deuxième raison.

En France, près de quatre-vingt pourcent des personnes âgées vivant en maison de retraite présentent des difficultés dans leurs déplacements à l'extérieur, dont soixante pourcent qui ne peuvent pas du tout sortir (Figure 4)⁵⁰.

Par conséquent seul un cinquième des personnes âgées vivant en résidences sortent à l'extérieur. Cela est en corrélation avec ce que l'on observe à la résidence d'Oeuilly. Sur les soixante-dix-neuf résidents, seize sortent à l'extérieur soit vingt pourcent des personnes âgées (Annexe 7).

⁵⁰ DREES, Etudes et résultats, n°306 Avril 2004, *Difficultés à se déplacer et problèmes d'accessibilité - Une approche à partir de l'enquête HID*, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, page 6. Disponible sur : <<http://www.univ-nancy2.fr/VIDEOSCOP/DL7/pdf/DREESer306.pdf>> (consulté le 10/04/2012).

Figure 4 : Proportion de personnes déclarant des difficultés dans les déplacements à l'extérieur selon l'âge et le lieu de vie



Champ : personnes de 20 ans et plus non confinées au lit ou à la chambre, autorisées à sortir
 Source : enquête HID 1998-1999.

Source : DREES : études et résultats n° 306, avril 2004, page 6. Disponible en ligne à partir de :
 URL : <http://www.drees.sante.gouv.fr/difficultes-a-se-deplacer-et-problemes-d-accessibilite-une-approche-a-partir-de-l-enquete-hid,4663.html>
 [consulté le 17/10/2015]

Parmi ces personnes, on peut remarquer que la majorité sort régulièrement (dix) et le plus souvent accompagnée (treize). Lorsqu'on interroge les personnes âgées, elles précisent sortir toutes avec de la famille plus ou moins régulièrement : soit chaque semaine, soit ponctuellement pour des sorties, des événements bien précis (anniversaires). Quelques personnes sortent de façon rare dans des réunions de personnes âgées dans les villages aux alentours (souvent leur village d'origine). Il arrive par exemple à Mme G d'aller au « club des anciens » dans le village d'Oeuilly pour y jouer aux cartes. Pour cela des relations du village viennent la chercher en voiture et la ramènent. De même M. S. dit être allé à un repas des personnes âgées de son village d'origine. Un ami est venu le chercher et le ramener. Cependant chacun dit bien que ces occasions sont très rares.

Les sorties extérieures se font donc principalement grâce à une tierce personne, le plus souvent en la personne d'un membre de la famille proche (enfant, neveu-nièce). On

peut donc penser que les personnes en situation d'isolement familial ont beaucoup moins l'occasion de sortir.

Le temps de sortie est court, de l'ordre de quelques heures. Le panel interrogé exprime le fait que partir plusieurs jours serait « compliqué » et que cela « ne se fait pas », c'est-à-dire qu'il ne veulent pas déranger leur famille, être une charge. Il faut savoir qu'un départ pour plusieurs jours demande une organisation relativement importante quand les personnes âgées ont besoin d'une certaine aide pour les gestes de la vie de tous les jours (mise en en place d'une aide pour les soins de nursing, les soins infirmiers s'il y en a, nécessité d'un matériel médical adapté tel qu'un lit médicalisé).

Les trajets se font en voiture de la maison de retraite au logement d'un de leurs enfants comme l'expriment les personnes interrogées. Elles expliquent que les lieux fréquentés sont toujours les mêmes et qu'ils ne vont jamais ailleurs. Cela est dû au fait qu'ils n'ont pas envie d'aller ailleurs mais aussi parce qu'ils ne le demandent pas (Ils ne veulent pas « déranger »). Les sorties sont donc réduites et invariables.

La voiture privée est donc l'unique moyen de transport. Les transports en commun ou taxis ne sont pas utilisés. La personne âgée, en fait, n'organise plus du tout ses sorties. Toute invitation comprend maintenant le moyen de transport pour s'y rendre. Quel que soit leur dépendance physique, toutes les personnes âgées sont dépendantes de quelqu'un pour leurs modes de transport.

Il est à noter qu'il arrive que quelques rares personnes possèdent leur propre voiture (j'ai déjà pu constater cela à la résidence de X). Quand cela arrive, leurs déplacements se font essentiellement sur de très courtes distances et de façon épisodique. Très souvent, les personnes ne souhaitent plus conduire, ne se sentant plus à l'aise pour cela. Ils ont souvent conscience du risque d'accidents qu'ils pourraient créer par manque de souplesse et de réflexes à la conduite (M. M. : « (...) j'estime qu'à partir de 80 ans, ça devrait être plus sévère pour la conduite, qu'on n'ait plus le droit de conduire »).

Il faut noter que les sorties se font sur de courts trajets. Mme B. explique bien qu'elle sort chez sa fille dans un village proche de la maison de retraite. Son fils qui habite à plusieurs dizaines kilomètres de là ne l'emmène pas, il ne fait que lui rendre

visite. Il y a donc un périmètre restreint de quelques kilomètres autour de la maison de retraite pour les sorties des personnes âgées et une limite qui n'est pas dépassée.

Les sorties seules se font pour un nombre très restreint de personnes. Ces déplacements à pied ne sont pratiqués que sur quelques centaines de mètres autour de la maison de retraite. Parmi le panel interrogé, seule Mme G. va se promener sur la route aux alentours de la résidence avec une autre personne de la résidence. Cependant, le parcours est toujours le même allant dans un sens ou dans un autre.

La résidence peut proposer des sorties à l'extérieur organisées par l'animatrice. Il m'a été relaté par exemple des sorties au supermarché, ou lors du passage du Tour de France.

Une certaine ambiguïté se dessine dans les propos des résidents. Ceux-ci apportent une critique face à la maison de retraite pour ce qui est du nombre peu important des sorties organisées. Cependant lorsqu'on leur demande si elles iraient à ces sorties, pratiquement toutes expriment, pour une raison ou pour une autre, plus ou moins fondée de plus, le non désir d'y aller. Mme G. parle bien de cela lorsqu'elle dit : « Vous savez, des sorties, il n'y en a pas beaucoup. Il n'y a pas grand-chose ici. (...) J'en ai pas fait. De toute façon j'aime pas trop y aller, j'aime pas trop ça ». Une certaine réserve doit donc être apportée à ces propos.

A une plus petite échelle, les déplacements plus lointains n'existent plus. Tous ont rejeté cette possibilité prétextant qu'à leur âge ils n'ont plus besoin de cela. Ils expriment une certaine lassitude aux sorties (« Je suis un peu comme saturée »).

2. *Une pratique liée à l'origine rurale des résidents*

Comme il a été décrit précédemment, les résidents des maisons de retraite sont souvent originaires du même milieu et viennent principalement des alentours.

Ainsi les personnes d'origine urbaine décident de rester dans des résidences urbaines et inversement des ruraux dans des résidences à la campagne. Les personnes gardent alors leurs pratiques d'origine.

J'ai pu constater lors de mes entretiens, que la grande majorité (quatre sur cinq) étaient originaires de petits village et qu'ils étaient d'anciens agriculteurs ou vigneron. Tous expriment le fait qu'ils ont toujours travaillé à l'extérieur. Ce goût pour le dehors n'apparaît plus vraiment en résidence.

Cependant beaucoup expriment une certaine nostalgie, des souvenirs de la campagne. Quand on leur demande s'il y a des lieux où ils voudraient aller, la nature réapparaît comme des promenades dans les vignes ou le tour de leur village. Mais cela est rare. M. S., par exemple, dit : « J'aimerais bien pouvoir marcher comme avant et aller dans les vignes, dans la nature. Mais on ne peut plus, ce serait mon rêve ».

La discrétion certainement liée à cette génération, déjà envisagée précédemment, fait que les personnes ne demandent pas pour aller quelque part, elles n'expriment pas leurs désirs à leur famille. Elles vont là où on les emmène, sans prendre de décisions ou d'initiatives.

Enfin, aucun désir de se rendre en ville n'apparaît. La ville est un espace totalement rejeté des propos pour les sorties de loisir.

3. *Une périphérie sous l'influence d'un pôle, Epernay*

On peut dire que les maisons de retraite en milieu rural fonctionnent en quelque sorte sous le modèle centre-périphérie développé par Alain REYNAUD dans les années mille-neuf-cent-quatre-vingt (Annexe 12).

On peut en effet voir que pour la résidence d'Oeuilly, la ville d'Epernay polarise cet espace rural.

Ce pôle est influent dans différents domaines. « Le centre est un lieu de concentration de population, de richesses, d'informations, de capacités d'innovation, de moyens d'action et de pouvoirs, de décision. Le centre, c'est là où les choses se passent »⁵¹.

Il est possible de voir par exemple que la maison de retraite dépend d'Epernay pour son approvisionnement alimentaire, ou encore pour son matériel médical.

Les personnes âgées profitent aussi de ce pôle influent. Celles-ci ont souvent besoin de visites médicales de spécialistes, d'exams spécifiques (radiologiques, laboratoires), voire d'une hospitalisation. Le pôle concentre toutes ces activités. Ainsi les personnes âgées doivent s'y rendre pour leurs consultations. La maison de retraite se trouve sur un axe rapide menant à Epernay.

Les résidents disent se rendre à leurs consultations de spécialiste en voiture. Le plus souvent, la famille se charge de les y accompagner. Si cela n'est pas le cas, une ambulance se charge alors du transport.

Le pôle concentre aussi les activités de commerce. La maison de retraite d'Oeuilly profite de celui-ci pour emmener certaines personnes âgées faire quelques achats dans les supermarchés, comme l'a stipulé Mme P. pour une sortie organisée avec l'animatrice.

Les pratiques spécifiques restent donc centrées sur un pôle dominant. Cependant, elles deviennent plus restreintes, les nécessités de ces personnes ayant diminué.

La pratique spatiale de la personne âgée se trouve totalement modifiée avec l'entrée en maison de retraite. Ces personnes vivent et pratiquent un espace de plus en plus réduit de manière volontaire ou involontaire, consciente ou inconsciente. Elles se réalisent alors différemment, le sens de leur vie se retrouve perturbé.

⁵¹ LEVY Jacques et LUSSAULT Michel (dir.), *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris, Belin, 2003, p. 142.

III. Les modifications du rapport à l'espace perturbent la vie sociale et les représentations de l'identité des personnes âgées vivant en maison de retraite

Se retrouver en maison de retraite modifie totalement la relation à l'espace : les déplacements se trouvent réduits, bien balisés, liés à des points de repère que la personne âgée s'est fabriqués ou que des tiers lui indiquent, le plus souvent, dans un cadre représenté par la maison de retraite. Au-delà de cet espace réduit, le reste devient flou. Il est alors peu, voire plus du tout pratiqué.

A. La mobilité des personnes âgées : en ont-elles encore le désir ?

1. Des déplacements sujets à dépendance

Comme nous avons pu le voir, la dépendance physique et mentale mais aussi l'isolement ont une répercussion sur les déplacements des personnes âgées.

Celles-ci deviennent totalement dépendantes pour une partie plus ou moins importante de leurs déplacements.

A l'intérieur de la résidence, la personne âgée dépendante devra requérir l'aide d'une autre personne, le plus souvent faisant partie des membres du personnel, pour tout déplacement. Cependant tous ces déplacements, qui normalement doivent se faire en fonction des désirs et volontés de la personne âgée, se font en fait « selon les logiques et les rythmes de l'institution »⁵² : les mobilités entre le lit et le fauteuil pour le lever et le coucher, les déplacements pour la toilette dans la salle de bain, les déplacements de la chambre à la salle à manger pour les repas, les promenades dans le parc par exemple. Mme B. est la seule personne que j'ai rencontrée qui présentait une dépendance physique nécessitant l'aide d'autrui pour ses déplacements. Celle-ci explique bien cette dépendance (« Il me faut quelqu'un pour pousser mon fauteuil, une aide-soignante ») en parlant de ses déplacements dans sa chambre : « Je me lève de ce côté droit là-bas (montre le côté gauche de son lit), et je viens dans le fauteuil là (à droite de son lit). Et la salle de bain pour ma toilette. Tout ça avec les aides-soignantes ».

Les autres déplacements se révèlent être plus rares. Peut-on dire que cela est dû à un manque de personnel⁵³ ou un manque de volonté de celui-ci ? Il est difficile d'apporter une réponse. Mme B. l'explique bien lorsqu'elle parle des sorties dans le parc qu'elle ne fait pas : « Pour les aides-soignantes, ce serait une contrainte pour elles, ça mobilise une aide-soignante juste pour moi, pour une personne. Elles ne peuvent pas laisser les autres ».

La personne âgée dépendante est donc obligée de se plier à cela.

⁵²BASTIEN Clément & RICK Olivia, *La spatialisation de la violence symbolique en maison de retraite*, TRANSEO, Numéro 02-03, Mai 2010. Disponible sur: <<http://transeo-review.eu/La-spatialisation-de-la-violence.html>> (consulté le 28/04/2012).

⁵³ DUPONCHELLE Annie & ELSCHNER Géraldine, *op. cit.*, p.35.

Dans les déplacements à l'extérieur, cela se passe d'une toute autre manière. Les personnes se trouvent dépendantes des membres de la famille qui prennent les décisions sur les destinations (Mme B. : « C'est eux qui me le proposent. Je ne leur demande rien. »). Les relations avec les enfants deviennent alors primordiales⁵⁴. Les trajets se retrouvent alors être toujours les mêmes comme j'ai pu le voir avec M. S. : « Je sors avec ma nièce quand elle vient. Tous les deux mois à peu près et toujours chez elle à Festigny. On va pas ailleurs, bah non !! ».

Les personnes âgées, qui se trouvent dans une maison de retraite ouverte sans que tout soit mis en place pour en profiter, se retrouvent alors dans une sorte d'« enfermement symbolique »⁵⁵ et lorsque les sorties sont possible, une perte de liberté se fait ressentir.

2. *L'installation d'une certaine résignation*

Comme nous avons pu le voir précédemment, les résidents participent de moins en moins et apportent peu au groupe. Petit à petit un sentiment d'inutilité s'installe⁵⁶. M. M. argumente le fait de ne pas avoir de lieux où il voudrait aller par le fait qu'il n'en a « pas besoin et pas envie ».

Ainsi une perte de désir⁵⁷ apparaît et la personne âgée ne formule plus ses envies. Une certaine résignation se fait ressentir, un certain fatalisme. Elles n'ont ainsi plus envie de sortir. Cela se voit dans les sorties hors de la résidence et va même jusqu'à ne plus sortir à l'extérieur et rester à l'intérieur des locaux.

⁵⁴ Claude MICHEL, *Les relations familiales des personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes et non dépendantes à domicile et en maison de retraite en France*, INSEE Languedoc-Roussillon, handicap – incapacité – dépendance, Colloque DREES-HID, octobre 2001, p. 5. Disponible sur : <<http://ifrhandicap.ined.fr/hid/hiddif/HTML/comm-sem.htm>> (consulté le 15/04/2012).

⁵⁵ BASTIEN Clément & RICK Olivia, *op. cit.*

⁵⁶ DUPONCHELLE Annie & ELSCHNER Géraldine, *op. cit.*, p.116.

⁵⁷ BASTIEN Clément & RICK Olivia, *op. cit.*

Lors de mes entretiens, tous m'ont exprimé cela de façon ferme : Mme B., qui sort peu, dit qu'elle est « bien dans sa chambre » et qu'elle n'a « pas envie de sortir ». M. M. dit que ça ne lui « dit plus », tout comme Mme P., Mme G. ou M. S.

Ils ne se donnent plus le droit de désirer quelque chose, de vouloir aller quelque part. Ils justifient cela par le fait d'avoir déjà tout vu et d'être allé partout, parlant même de saturation comme le fait Mme P. Cependant une seule fois, une personne m'a avoué avoir un désir, a exprimé un regret. La nostalgie est quand même présente mais ne paraît pas avouée. En effet quand on demande à M. S. s'il y a des endroits où il voudrait aller, celui-ci répond : « Non, pas du tout. Sinon oui j'aimerais les vignes. Sinon ça ne me dit plus rien ».

Je me suis demandé alors si ce déni complet venait de cette perte identitaire et d'un sentiment que leur vie n'avait plus d'intérêt ou si cela était un retrait, une réserve, ayant l'idée que les personnes âgées ne devaient plus embêter la société, être une charge pour les autres. Mme P. dit pour argumenter cela qu'il « ne faut pas pourrir la vie des jeunes ».

On peut s'apercevoir cependant que lorsqu'on stimule certaines personnes à sortir, celle-ci y vont, quelquefois un peu résignées, mais reviennent le plus souvent enchantées. La mobilité hors de la résidence leur permet alors de reprendre un certain goût, de se sentir de nouveau intégré à la société. Cependant, ce sentiment ne dure qu'un moment et retombe très rapidement lorsque les habitudes résidentielles reprennent le dessus. Mme P. a démontré cela en parlant d'une sortie avec l'animatrice : « La dernière fois, l'animatrice voulait m'emmener à Leclerc. Je voulais pas trop, pas envie. Et puis elle m'a dit, « allez venez Mme P. », insistante. Je me suis laissée faire et j'ai pas regretté ». Cependant, quelques instants plus tard, elle dit que les sorties à l'extérieur ne la « tentent plus ».

La perte de désir, ce sentiment de ne plus avoir d'utilité et de devenir une charge pour autrui, amènent à la constitution d'un nouveau mode de vie social des personnes âgées vivant en maison de retraite.

B. Un remaniement de la vie sociale des personnes âgées se met en place

1. L'absence d'appartenance à une communauté

La communauté représente un groupe social « uni par des intérêts de même nature »⁵⁸. Les personnes âgées, vivant en maison de retraite, gravitent dans un certain milieu clos, qui leur est réservé. On peut alors se demander si ce milieu permet de former une communauté.

Selon Paul CLAVAL, il existe deux styles de relations : celles qui s'établissent selon un système hiérarchique et celle qui se mettent en place entre des partenaires de même rang⁵⁹. Ce deuxième point est l'élément permettant de créer une communauté.

La maison de retraite est un espace où cohabitent des personnes « semblables » c'est-à-dire des personnes âgées ayant des caractéristiques identiques (l'âge, des éléments de dépendances, une origine commune par exemple). De même, ce lieu d'habitation montre des modes de vie sensiblement identiques entre les différents membres qui le forment. Les personnes âgées suivent alors les mêmes façons d'organiser leurs journées, souvent dictées par des règles instituées par la maison de retraite telles que les heures de repas, prévenir de toutes sorties à l'extérieur ou encore graviter dans un espace où travaille un personnel très présent et inséré dans le cadre privé des personnes âgées. Tout cela permettrait donc normalement d'avoir un esprit communautaire comme cela se voit, par exemple, dans les casernes ou dans les pensionnats.

⁵⁸ BRUNET Roger & Al, *Les mots de la géographie – dictionnaire critique*, 3ème édition, Paris, Reclus, 2009, 518p. p. 117.

⁵⁹ CLAVAL Paul, *La géographie culturelle*, Paris, Nathan université, 1995, p 85.

Or pour former une communauté, les personnes qui la forment doivent adhérer, avoir un désir d'appartenance à cette communauté et donc suivre un « projet de vie commun »⁶⁰. L'institution présente un mode de vie retirant certaines libertés aux personnes vieillissantes. Celles-ci doivent en effet suivre le mode de vie calqué sur celui de la résidence qui leur est en quelque sorte imposé.

Cela retire le sentiment d'appartenir à un groupe, de s'appropriier l'espace et donc de se créer cet esprit d'appartenance à une communauté. J'ai pu remarquer que les personnes âgées continuent à se vousoyer au sein de la résidence même lorsque celles-ci sont proches et entretiennent des liens amicaux. Pourtant le fait de se fréquenter régulièrement devrait permettre un contact plus amical qui pourrait s'exprimer par le tutoiement. On peut se demander si cela est une répercussion de cette non appartenance à une communauté afin de marquer une distance ou si cela ne représente tout simplement qu'une expression du respect d'autrui lié à une génération.

Cela est en corrélation avec ce que j'ai pu observer lors de mes entretiens. Le village d'Oeuilly propose aux personnes de la résidence de venir aux activités organisées par le club des anciens. Les personnes, se mettant à l'écart, participent peu à cela comme Mme G. : « Des fois je vais au club à Oeuilly, mais comme on joue aux cartes ici aussi, je préfère rester ici ».

On peut se demander si les personnes ne se retirent pas volontairement de cette adhésion au groupe. On peut penser que le sentiment de résignation, d'inutilité peut participer à cela comme nous le développerons plus loin.

⁶⁰ *Ibid*, p 90.

2. *Le rang qu'occupait la personne âgée est remis en cause.*

Toute personne dans la société occupe une place hiérarchique. Elle possède d'abord un statut lié à ses compétences reconnues. Mais elle a aussi une place créée par nature à la naissance et qui évolue tout au long de la vie⁶¹.

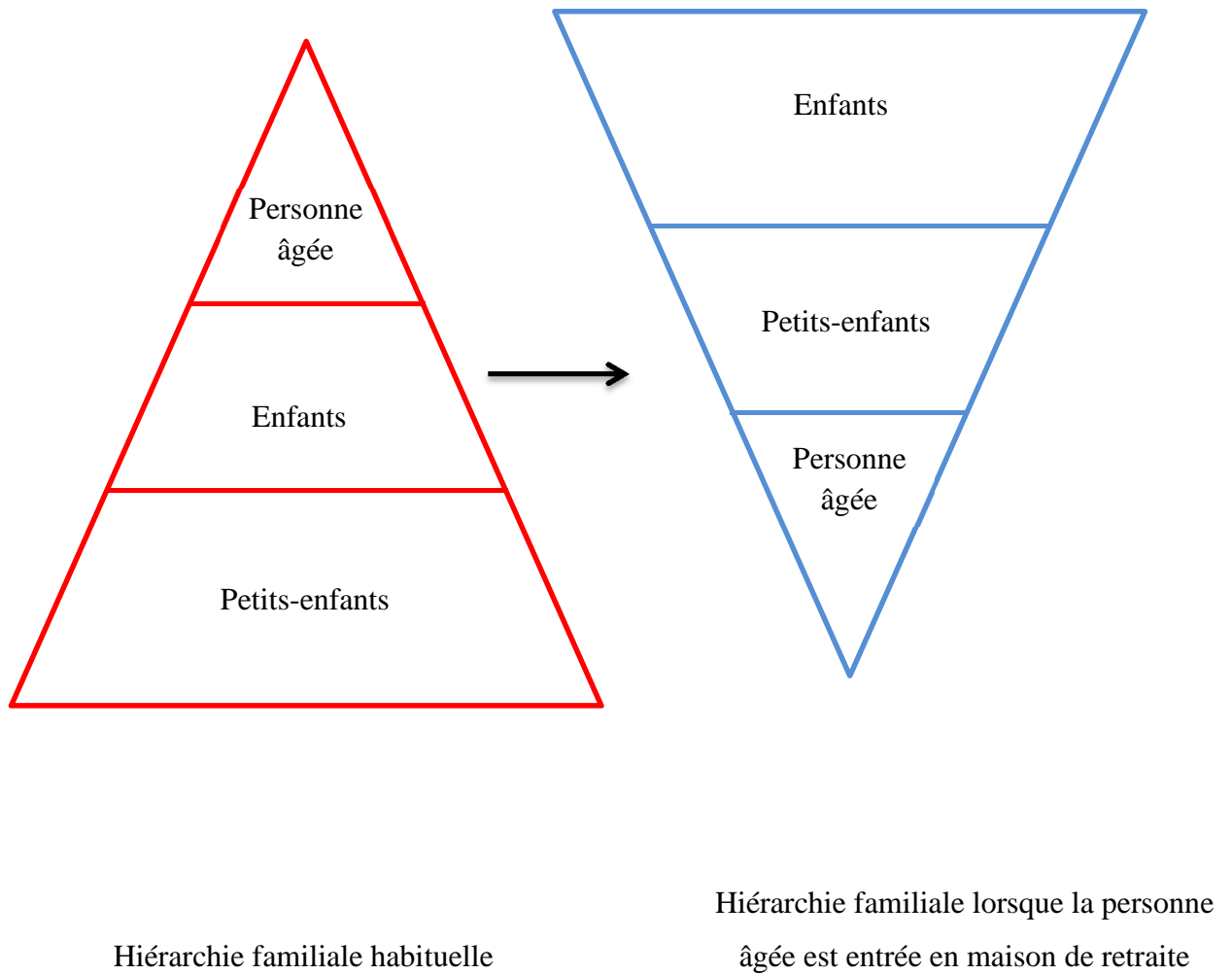
Cette place innée et simple se trouve tout d'abord dans la vie familiale. Ainsi, chacun occupe, dans le cadre familial, un niveau dans une pyramide. C'est ainsi que plus la personne vieillit, plus elle monte vers le sommet de cette pyramide familiale.

Cette reconnaissance se retrouve dans les mentalités lorsqu'on entend parler de reconnaissance des anciens, du respect des aïeuls, ou encore que la personne âgée est celle qui a le savoir et qui le transmet aux générations suivantes.

La personne âgée en maison de retraite est très souvent destituée de sa place dans la pyramide familiale. Elle se retrouve totalement inversée (Figure 5): les parents qui étaient les personnes modèles et qui prenaient les décisions, se retrouvent dans une situation dans laquelle ce sont leurs enfants, un parent voire même une personne étrangère au cercle familial (pour les personnes sous tutelle) qui vont décider pour elles. Cela se retrouve chez toutes les personnes que j'ai interrogées, seulement à des niveaux plus ou moins fort : M. M. exprime une dépendance dans ses déplacements à l'extérieur et dans la gestion de ses affaires privées. Seulement celui-ci montre bien qu'il participe encore pleinement aux prises de décisions (« Le salon des familles, j'y vais par invitation de mes enfants quand il y a une affaire à régler). A l'autre extrémité, Mme B. reporte toute ces prises de décisions sur sa fille.

⁶¹ *Ibid.*, p 87.

Figure 5 : Une modification de la hiérarchie familiale à l'entrée en maison de retraite



Réalisation : C. DUBOIS, mai 2012

Les personnes âgées en arrivent donc même à se reporter totalement sur leurs enfants, remettant tout entre leurs mains afin de se libérer de toute contrainte. Il faut aussi signaler que dans le cas des personnes atteintes de troubles neuro-dégénératifs (à un stade relativement avancé), cette situation se trouve imposée à la famille puisque cette fois la personne âgée est dans l'incapacité de prendre toute décision.

Cet état de fait se trouve corroboré dans mon enquête. Mes entretiens ont tous montré, à des niveaux plus ou moins important, ce besoin des personnes âgées de se reporter sur quelqu'un pour les prises de décisions. Mme B. reprend bien cela. En effet, celle-ci précise dans un premier temps qu'elle a eu recours à ses enfants pour décider son époux à entrer en maison de retraite avec elle : « Enfin, heureusement que ma fille était là et à servi d'intermédiaire car autrement... ». Ensuite, celle-ci exprime la nécessité de faire intervenir sa fille pour les moindres besoins: « Je ne vais pas dans le placard. J'ai toujours peur de tomber. Quand j'ai besoin de quelque chose, je l'inscris dans un coin de ma tête et quand ma fille ou ma bru vient, je lui demande. ».

J'ai pu ainsi remarquer que les personnes âgées font la part des choses entre ce qui peut être demandé au personnel de l'établissement et ce qui est demandé aux membres de la famille, qui relève plus du cadre privé.

Enfin, on peut observer que cette façon de se reposer sur les autres dans les prises de décisions se fait sur une personne prioritaire : sa nièce pour M. S., sa fille pour Mme B. qui précise en outre qu'avec son fils cela n'est pas la même chose. Cette personne devient une personne ressource, un repère et surtout une personne de confiance, rassurante comme l'exprime par exemple Mme G. : « Quand je suis avec mes enfants, c'est pas pareil. Mais moi toute seule... Je suis allée passer une visite au cardiologue avec ma fille. Là je me sens rassurée. ».

Cela se retrouve dans les déplacements à l'extérieur comme nous avons déjà pu le voir puisque ces personnes se trouvent dépendantes de leur personne ressource qui prend les décisions sur les destinations (Mme B. : « C'est eux qui me le proposent. Je ne leur demande rien. »). Le fait de se reporter sur cette personne ressource, rassurante, démontre peut être un rapport d'insécurité à l'espace. Mme G. est la seule à aborder le sujet « Je n'irai pas toute seule, non, non, non. Je suis pas rassurée ». Cependant, personne n'en parle explicitement.

3. Apparition d'une ségrégation (exclusion spatiale subie ou voulue)

Comme nous avons pu le voir, l'institution met en retrait les personnes âgées par rapport à ceux qui sont en dehors. Une certaine forme d'exclusion apparaît alors, pouvant être une souffrance pour les personnes âgées. Cependant cette exclusion peut être décidée (consciemment ou inconsciemment) par la personne âgée qui se met volontairement en retrait comme le dit Mme P. : « (...), je me dis qu'il ne faut pas pourrir la vie des jeunes. Parce que quand on s'en ira, eux ils seront vieux et ils auront quoi ? Non, non ! Il ne faut pas être égoïste ».

Il arrive que les personnes âgées expriment dans cet espace collectif un sentiment d'enfermement parlant même de « prison »⁶² et de « perte de liberté » comme j'ai pu l'entendre de la part de plusieurs personnes âgées lorsque j'exerçais à la résidence de X. Cela n'a pas été exprimé lors de mes entretiens à Oeuilly, mais l'échantillon ne me paraît pas assez étendu pour pouvoir en faire une généralité. Il faut alors se demander si cette idée d'enfermement est extrapolable à toutes les maisons de retraite et si elle est ressentie par la majorité des personnes âgées.

Cependant le questionnaire que j'ai pu faire avec les aides-soignantes de la résidence me permet de voir que seules dix-neuf personnes sur soixante-dix-neuf que compte la résidence sortent à l'extérieur de la maison de retraite, soit vingt-quatre pourcents. De plus, parmi celles-ci, peu sortent régulièrement et leurs déplacements sont souvent réduits à un simple aller-retour dans la famille comme j'ai pu le voir dans tous mes entretiens à l'instar de Mme G. : « Les seules sorties, c'est chez mes enfants ». Tout cela montre donc bien un certain repli dans la résidence.

On peut alors parler de ségrégation. Elle « caractérise un individu ou une société dont la situation reste essentiellement déterminée par une division, un retranchement »⁶³. La maison de retraite présente cela puisqu'elle est à la fois un regroupement de personnes âgées et une séparation d'avec la société se trouvant à l'extérieur.

⁶² BONVENTI Katia, *Grand âge en maisons de retraite. Maintien de l'identité. Vie urbaine*, PUCA Plan Urbanisme Construction Architecture, n°597, 2004, 82 pages

⁶³ DUMONT Marc, *La géographie : Lire et comprendre les espaces habités*, Paris, Ed 128, Armand Colin, 2008, p. 45.

Dans ce contexte, on peut dire que le groupe formé par les résidents de la maison de retraite se replie par rapport au reste de la société. Apparaît alors un certain retrait voire une scission complète.

Les causes de ce repli et donc de la ségrégation de ce groupe viennent soit de la personne âgée elle-même (volontairement ou involontairement à la suite d'une dépendance physique ou mentale) soit d'un certain rejet de la société.

En effet, la société met un peu à l'écart les personnes âgées. Une sorte d'« abandon » de la part de certaines familles apparaît, celles-ci se reposant totalement sur le personnel de la maison de retraite pour s'occuper de leur parent. De plus, les personnes âgées véhiculent une image difficile à accepter pour la société puisqu'elles représentent une certaine dégradation du corps et elle ramène aussi à une confrontation avec l'idée de mort.

Enfin, il est à noter que l'intérieur même de la maison de retraite peut apporter une certaine ségrégation. Les résidents peuvent être répartis au sein de l'établissement en « services » déterminés en fonction de la dépendance physique ou mentale. Ainsi, apparaissent des étages accueillant des personnes très dépendantes, séparés d'étages avec des personnes moins dépendantes ou de services accueillant des personnes présentant des troubles neuro-dégénératifs comme le sont les unités Alzheimer. Je dirai que pour ce dernier cas, cette « exclusion » du reste du groupe s'avère nécessaire pour le bien-être des personnes y résidant et des autres personnes âgées. Toutes les maisons de retraite ne pratiquent pas cette séparation (la maison de retraite d'Oeuilly n'a pas de services déterminés mis à part l'unité Alzheimer. Par contre, j'ai déjà pu observer cette séparation à plusieurs reprises lors de mon expérience professionnelle).

Ce retrait est donc source d'une exclusion spatiale voulue ou subie pour les personnes âgées vivant en maison de retraite.

4. Une soustraction de la société : la maison de retraite, frontière avec la société

La maison de retraite provoque une rupture dans les relations antérieures (familiales et amicales), avec l'environnement fréquenté auparavant (le domicile, le quartier) mais aussi avec un « mode de vie autonome »⁶⁴.

La personne âgée se retrouve alors aux marges de la société de façon voulue mais le plus souvent subie.

La maison de retraite, de par sa structure, présente des « barrières » avec la société : barrière, clôtures, portes d'entrée avec code (situations que j'ai pu observer dans de nombreuses maisons de retraite), une situation isolée dans l'espace (comme peut l'être la maison de retraite d'Oeuilly se trouvant excentrée du village). Les résidences qui se veulent ouvertes, créent en fait un retrait avec l'extérieur par une frontière instaurée entre les personnes âgées et la société : « séparation entre actifs et retraités, jeunes et vieux, entre le monde de l'autonomie (et de l'économie) et le monde de la dépendance »⁶⁵.

Cela est en contradiction avec la notion d'appropriation. Lorsqu'un groupe s'approprie l'espace, il y instaure alors une frontière délimitant cette propriété privée. Cependant nous avons vu précédemment que les personnes âgées ne s'approprient pas cet espace, qu'elles résident plus qu'elles n'habitent. Elles n'instaurent donc pas de frontières à leur espace.

Je peux donc déduire que les frontières, qui apparaissent dans les maisons de retraite, sont en fait des limites institutionnelles. Elles ne sont pas fondées par les personnes âgées mais elles leur sont imposées et donc subies.

La personne âgée vivant en résidence se trouve très souvent en retrait par rapport à la société. La vie dans cet établissement, la cohabitation, est aussi source de conflits qui peuvent être nombreux et dont la résolution peut paraître difficile.

⁶⁴ MICHEL Claude, *op.cit.*, p. 29.

⁶⁵ BASTIEN Clément & RICK Olivia, *op.cit.*

C. Un espace sous tension : conflits et acteurs

La maison de retraite ne représente pas la meilleure solution aux yeux des personnes âgées qui ont besoin d'une prise en charge en institution, même si cette dernière est liée à l'apparition de dépendances liées à l'âge, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Le domicile reste pour elles la meilleure solution pour « avoir une vie agréable » dans 94% des cas alors que seulement 2% le pensent de la maison de retraite⁶⁶.

Les personnes âgées regrettent souvent leur domicile une fois arrivées en maison de retraite. Ce regret est source d'une fragilité de la personne âgée qui se voit déstabilisée face à ce lieu, véritable tournant dans sa vie et perçu à juste titre le plus souvent comme définitif.

C'est ainsi que les résidents de ces établissements ont conscience que cet espace vécu représente le dernier de leur existence.

Face à cela, l'acceptation est plus ou moins facile pour la personne âgée qui manifeste un besoin de présence et d'écoute couplés souvent à leur opposé, le regret et la colère.

L'expression de tous ces bouleversements se traduit très souvent par des conflits d'intensité plus ou moins importante. Ces conflits d'ordre institutionnels, idéologiques, relationnels sont nombreux. Ils s'expriment très souvent dans le rapport à l'espace, au fait de vivre en collectivité, dans un milieu où se côtoient des personnes âgées d'origines diverses mais aussi un personnel avec lequel la personne âgée doit concilier vie privée et vie en institution. De nombreux acteurs apparaissent dans ces conflits à différentes échelles : Ils peuvent venir du cadre proche tel que le cercle familial, comme du cadre même de la maison de retraite à savoir le personnel ou les autres résidents.

⁶⁶DOUTRELIGNE Sébastien, *Regards ethnologiques sur les maisons de retraite*, Horizons stratégiques, n°1, janvier 2006, p. 98-111. Article disponible sur : <<http://www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2006-1-page-98.htm>>, (consulté le 25/02/2013).

1. Une apparition des conflits précoce.

Dès l'entrée en maison de retraite des situations conflictuelles apparaissent. Elles naissent le plus souvent au domicile lorsque la question de l'institutionnalisation est posée.

a) Une opposition entre désir de rester au domicile et nécessité d'entrer en maison de retraite source de conflits générationnels.

Face à la dépendance, la famille se retrouve très souvent dans l'impossibilité de maintenir son parent âgé au domicile. Une solution alternative doit alors être trouvée. Très souvent cette situation est peu préparée car le plus souvent rejetée par la personne âgée et repoussée par sa famille qui nie cette idée de dégradation et donc de mort de cet être cher.

Les personnes âgées doivent gérer le dilemme qui apparaît entre d'un côté les difficultés rencontrées face au vieillissement (dégradations physiques ou cognitives dont les personnes sont tout à fait conscientes, tout du moins en début d'apparition) et de l'autre l'idée de continuer à vivre une vie normale aux yeux de la société, indépendante. Face à cette « ambivalence »⁶⁷. Les proches, représentés le plus souvent par le cercle familial, à savoir tout d'abord les enfants, se trouvent pris en étau entre une personne qui refuse et rejette son état et une évidence qui se creuse de plus en plus.

Une « renégociation des rôles »⁶⁸ entre la personne âgée et ses enfants est donc primordiale. Celle-ci peut être source de conflits générationnels. La personne âgée accepte difficilement cette redéfinition des rôles dans les prises de décisions la concernant et en particulier sur son devenir. Les enfants, non habitués à ce retournement de situation, se trouvent dans une grande difficulté pris entre l'obligation de prendre des décisions et le fait de contredire leur parent.

La peur d'un accident est une des causes pour laquelle la famille va se protéger et devancer cet éventuel événement.

⁶⁷PHILLIPS Judith et al. , *Ambivalence et conflit dans les familles vieillissantes : perspectives européennes*, Retraite et société, Numéro 38, Janvier 2003, p. 77-103. Disponible sur : <<http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2003-1-page-77.htm>>, (consulté le 03/03/2013).

⁶⁸*Ibid.*

La décision de l'entrée en institution est souvent « brutale et imprévue »⁶⁹. Elle est prise le plus souvent dans l'urgence face à une dégradation rapide, une difficulté de prise en charge de la famille ou un accident (de la vie ou médical) suivi ou non d'une hospitalisation ne permettant plus le retour à domicile. La maison de retraite devient alors la seule solution qui apparaît pour la famille.

Le premier conflit apparaît alors. La personne âgée se considère comme un « poids » pour sa famille alors que cette dernière considère son aîné comme un « fardeau »⁷⁰. Ainsi, la décision est prise par les membres de la famille en lien avec le corps médical et l'institution. Cela se présente aussi lorsque la personne âgée est encore à même de pouvoir prendre des décisions. Le refus de la personne âgée est alors présent, celle-ci considérant son domicile comme lieu de vie et refusant d'en changer. L'entrée se fait alors de manière imposée.

b) La difficulté de reconstruire un chez-soi source de conflits.

Une certaine résistance après l'entrée naît en réaction à la façon dont s'est construite cette décision d'institutionnalisation. La grande majorité des personnes âgées ne parvient pas à s'adapter à ce nouveau lieu de vie même si les moyens sont mis en place par les institutions pour favoriser la vie des résidents et que l'espace leur est adapté au maximum. L'absence d'appropriation de ce nouvel espace de vie intervient le plus souvent chez les personnes pour lesquelles l'entrée s'est faite sous la pression de la famille ou de la maladie. L'espace est alors vécu sous la contrainte.

La reconstruction d'un chez-soi apparaît pour les personnes âgées comme « un défi lancé par la direction des établissements »⁷¹. Il leur faut s'approprier l'espace et occuper leur temps. Cette appropriation dépend de la façon dont s'est réalisée la venue dans l'établissement et la façon dont les personnes âgées anticipent cette entrée (qu'elle soit prévue et pensée ou rejetée totalement). Même si elles se trouvent accompagnées, que ce soit par l'institution ou par la famille, cette reconstruction d'un chez-soi se trouve

⁶⁹DOUTRELIGNE Sébastien, *op. cit.*

⁷⁰DOUTRELIGNE Sébastien, *op. cit.*

⁷¹MALLON Isabelle, *Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un « chez-soi »*, Empan, n°52, avril 2003, p. 126-133. Disponible sur: <<http://www.cairn.info/revue-empan-2003-4-page-126.htm>>, (consulté le 03/03/2013).

être un échec si la personne âgée n'adhère pas à cela. L'expression de ce refus et de ce rejet se fait par un comportement conflictuel envers la famille et l'institution et s'observe dans la pratique de l'espace au sein de la maison de retraite.

Dans ce cas, cet espace est-il réellement vécu ? Comme je l'ai évoqué précédemment, les personnes âgées résident plus qu'elles n'habitent en maison de retraiteⁱ.

Les personnes âgées font ressentir régulièrement cet état conflictuel à leur famille par le biais de remontrances, de manipulations ou même de rejets. Cet état peut être passager comme rester tout au long de la période passée en maison de retraite, comme j'ai pu le voir lors de mon expérience professionnelle.

Les formes de conflits peuvent survenir très tôt entre la personne âgée et son nouveau lieu de vie. Tout ceux-ci implique différents acteurs.

2. Différents acteurs impliqués dans les conflits en maison de retraite.

La vie en maison de retraite est source de nombreux conflits. Les personnes âgées gravitent autour de différents acteurs dans ce lieu de vie : les personnes rattachées à l'institution par elle-même et les autres personnes âgées de la résidence.

a) Les conflits avec l'institution.

Face à l'institution, les conflits peuvent prendre des proportions de grandeur plus ou moins importante.

✓ Avec la direction.

Les membres de la direction représentent l'autorité et les responsables de l'organisation de la résidence.

Les plaintes et donc une situation de conflit peut intervenir entre la famille – la personne âgée et les membres de la direction.

Au moment de la prise de décision pour l'entrée, une situation difficile peut se présenter. En effet lors de la libération d'une chambre, souvent liée à un décès, la décision d'attribuer celle-ci à une autre personne âgée se fait après concertation entre les cadres de la maison de retraite. Cette décision relève alors d'ajustement de gestion. Ainsi, le remplacement d'une personne décédée par une autre personne moins dépendante pourrait avoir des répercussions à la baisse en terme de dotation de personnel alloué par les instances tutélaires (Conseil général, Sécurité sociale et ARS). Par contre le remplacement pas une personne plus dépendante n'engendrera pas obligatoirement une allocation supplémentaire et donc un personnel majoré en nombre. Cela peut alors être source de tension entre le personnel dont la charge de travail se sera alourdie et sa direction. Ces tensions se répercutent souvent sur le travail auprès des personnes âgées qui voient un personnel moins à l'écoute et moins motivé à effectuer les tâches. Les personnes âgées rentrent alors souvent en conflit avec le personnel. Le conflit n'est alors qu'une répercussions en chaîne.

Le conflit entre la direction et la famille -la personne âgée se retrouve alors pour la décision à l'entrée car ceux-ci ne comprennent pas qu'une autre personne puisse être choisie à leur place face à cette gestion des entrées.

Après l'entrée, les résistances proviennent d'un trop grand écart entre le domicile et la résidence où un cadre de vie est imposé aux personnes âgées. Les personnes qui n'ont pas pris la décision de leur entrée en maison de retraite se retrouvent de surcroît confrontées à cela puisqu'elles sont dans une position de rejet face à cette situation et accepte mal que des règles de vie leur soient imposées.

Enfin, une connotation négative persiste aux yeux des personnes âgées et de leur famille qui ont encore la vision de maisons de vieillards, des hospices⁷². Ainsi très souvent la suspicion apparaît et persiste sur un moment plus ou moins long. Les familles et la personne âgée se plaignent souvent en fonction des représentations qu'elles ont de la « dignité et du bien-être » quelles ont d'elle-même ou de leur parent. Le dialogue permet très souvent d'atténuer les choses même si des résistances persistent. Ces plaintes portent

⁷² CHARPENTIER Michèle, *Qu'en est-il des milieux de vie pour les personnes âgées en perte d'autonomie ? (Le défi du grand âge et de l'adaptation des milieux de vie)*, p. 1. Disponible sur: <<http://eso.cnrs.fr/spip.php?article277>>, (consulté le 03/3/2013).

le plus souvent sur le linge, la nourriture et l'état de santé du résident, un conflit avec le personnel et la direction peut alors prendre des proportions importantes pour des choses futiles car les représentations sont différentes pour chacune des parties.

Lorsque ces plaintes et donc les situations conflictuelles avec la direction proviennent de la personne âgée elle-même, la prise en compte pourra être différente et la résolution du conflit le sera de la même façon. La personne âgée pourra être prise pour une personne refusant ou ne s'adaptant pas à la vie en collectivité⁷³. L'écoute des plaintes des personnes âgées doit donc être un élément primordial dans la prise en charge de ces personnes en maison de retraite afin de les intégrer comme des personnes à part entière pouvant exprimer des demandes et des plaintes, ce qui évite certains conflits.

✓ Avec le personnel.

Face au personnel, les conflits sont nombreux et récurrents. En effet cela est dû au fait que le personnel, surtout soignant, représente les personnes les plus proches des résidents.

Ce personnel soignant effectue des gestes de routine organisés par l'institution et dictés par des directives nationales. Ces gestes peuvent être incompris et provoquer des situations conflictuelles entre le personnel qui souhaite réaliser les tâches qui incombent à son travail et imposées par l'institution, et les personnes âgées qui ont été habituées à un mode de vie qu'elles ont construit elle-même pendant toute leur vie. De plus, ce personnel, d'origines et de cultures diverses, se trouve imposé à la personne âgée. Elle ne peut alors exprimer ses choix sur les personnes qui vont s'occuper d'elles et s'immiscer dans son espace de vie et son intimité. Un phénomène de résistance apparaît alors et les conflits surviennent, allant de la simple plainte, au refus de soin, voire à la violence qu'elle soit verbale ou physique.

Des conflits idéologiques peuvent apparaître entre les personnes âgées et le personnel. Comme il l'a été évoqué précédemment, le personnel n'est pas choisi par la personne âgée mais par l'institution. Très souvent, des conflits d'idées surviennent entre la personne âgée et des membres du personnel d'origine ethnique diverse, de religion, d'orientation sexuelle différentes ou de différences physiques (surpoids, handicap...). Les

⁷³DOUTRELIGNE Sébastien, *op. cit.*

situations de racisme envers le personnel sont nombreuses. Elles peuvent se manifester par des remarques désobligeantes, des propos et des façons de parler relativement brusques et violents, voir un rejet catégorique allant jusqu'à l'interdiction d'entrer dans l'espace privé de la personne âgée, à savoir sa chambre. Il est à noter que ces mêmes personnes âgées n'ont pas le même comportement avec des membres du personnel de même origine ethnique qu'elles. J'ai ainsi pu entendre à plusieurs reprises lors de mon expérience professionnelle d'infirmier des personnes âgées me parler de leurs conflits de ce type avec des membres du personnel. Celles-ci protestaient tel ou tel problème pour couvrir en fait des conflits liés au racisme. Lors de ces entretiens, elles finissaient par exprimer cela en parlant de « ces gens-là » ou même en utilisant des termes liés à l'esclavagisme comme « les nègres » ou « les arabes » pour les désigner.

De plus, la personne âgée se trouve dans la situation dans laquelle on lui impose quelque chose dans un espace (le plus souvent sa chambre) qu'on lui présente comme étant privé. Cet état de fait empêche alors la personne de s'approprier cet espace qu'elle ne peut maîtriser pleinement et qu'elle ressent comme annexé. Il est possible de prendre l'exemple des règles d'hygiène qui rentrent très souvent en « contradiction avec les habitudes de la personne âgée »⁷⁴. Le personnel impose douches ou bains de façon régulière à des personnes qui n'ont pas été habituées à une hygiène corporelle faite de cette manière (« Une ancienne paysanne aveugle (90 ans) freine ainsi des deux pieds lorsque les aides-soignantes l'accompagnent à la salle de bains : « Je veux pas me baigner. Avant de venir ici, je prenais jamais de bain. »⁷⁵).

Cela remet aussi en cause le rapport à la nudité. Le corps nu est très souvent associé à la sexualité. La séparation de ces deux éléments provoque ainsi très souvent un malaise. Les personnes âgées portent donc une certaine tolérance du nu en fonction du lieu. La nudité se retrouve normalement dans « le cadre de l'espace domestique »⁷⁶. Ici, la salle de bain, mais aussi la chambre pour l'habillage ou le déshabillage, deviennent en quelque sorte des espaces publics puisque des personnes étrangères (le personnel) sont présentes. La nudité est alors mise « en jeu dans les interactions avec autrui »⁷⁷. « La nudité est une construction culturelle dans laquelle il existe une sphère sociale du vêtu et

⁷⁴PHILLIPS Judith et al. , *op. cit.*

⁷⁵*Ibid.*

⁷⁶BARTHE-DELOIZY Francine, *Géographie de la nudité : être nu quelque part*, Paris, Ed. Bréal, 2003, p. 12.

⁷⁷*Ibid.* , p. 17.

une sphère domestique du nu »⁷⁸. Ici la nudité individuelle et privée de la personne âgée a créé « des lieux (ici la salle de bain), des pratiques avec des normes, des codes, des histoires, des morales et des histoires »⁷⁹. Tout cela se trouve modifié dans les actes liés à la dépendance pour lesquels le personnel intervient. Cet acte est alors difficile, insupportable pour la personne âgée et donc source de conflits relationnels.

J'ai pu observer lors de mon expérience professionnelle que ces soins étaient très souvent source d'un conflit entre le personnel et les personnes âgées. Les résidents exprimaient leur mécontentement par la fuite (fuir le lieu du soin vers un autre lieu de la maison de retraite) ou par l'agression à titre d'insultes verbales ou de violences (coups, griffures, crachats...) envers le personnel.

Enfin, comme nous l'avons vu, le personnel apporte une prestation centrée sur les résidents. Sa tâche est bien définie, planifiée et limitée dans le temps. Les gestes se succèdent les uns après les autres. Cependant, il arrive que cette planification soit perturbée par un élément imprévu et urgent tel qu'un problème de santé grave survenant à un résident, une fugue... Le personnel doit alors interrompre le cours normal de la journée. Les personnes âgées, habituées à ce rythme préétabli, manifestent très souvent un mécontentement envers le personnel dès qu'une désorganisation dans leur planning apparaît. Face à leur incompréhension et leurs exigences, elles s'impatientent et appellent le personnel sans arrêt. Ce dernier doit ensuite reprendre ses tâches habituelles en faisant en sorte de rattraper le temps perdu. Elles excluent alors certains soins qui seront reportés à un moment ultérieur (douche, bain de pied...) et effectuent des gestes plus rapides et donc moins agréables pour la personne âgée. Tout cela crée une situation conflictuelle dans les relations soignant-soigné. « Ainsi les relations deviennent conflictuelles lorsque les exigences des uns s'opposent aux contraintes des autres »⁸⁰.

⁷⁸*Ibid.* , p. 18.

⁷⁹*Ibid.* , p. 20.

⁸⁰ , « *La dépendance : une prise en charge en deux temps* », Ed. Empan, n°52, avril 2003, p. 119-125. Disponible sur: <<http://www.cairn.info/revue-empan-2003-4-page-119.htm>>, (consulté le 03/03/2013).

b) Les conflits entre personnes âgées.

La maison de retraite est un lieu de vie en communauté. Les personnes âgées vivent donc entre elles dans cet espace où la différence se fait ressentir : une différence d'origine, de statut social, de sexe, de caractère, d'autonomie physique et mentale...

La promiscuité est source de conflit entre les résidents.

Les personnes âgées se sont tissées un cercle familial et amical à l'extérieur avec lequel elles entretiennent le plus possible des relations. Ces personnes ne souhaitent pas être en contact avec les autres résidents ou très peu. Elles « participent de manière limitée et choisie à la vie en collectivité »⁸¹. Ces personnes participent uniquement à des activités qu'elles ont elles-mêmes sélectionnées, organisées par les personnes âgées elles-mêmes et au sein d'un petit groupe restreint de mêmes affinités et classe sociale. Les autres personnes âgées sont totalement rejetées et tout contact est source de conflits violents.

Une forte démarcation apparaît entre les personnes dépendantes et les non-dépendantes. De fortes « rivalités » existent entre ceux qui ont « toutes leur tête et toutes leurs jambes »⁸² et les autres, surtout les personnes âgées présentant des troubles neuro-dégénératifs. Le moindre petit élément peut être source de conflits entre les résidents pouvant aller de simples échanges de parole à de coups ou bousculades pouvant entraîner des chutes et fractures.

Il est possible de prendre l'exemple développé Laurence par MIGOT-DEVENAIIS qui montre bien que la simple utilisation de l'ascenseur est très souvent source de conflit : « Mme Aigleton fait ce qu'elle appelle « la circulation » au bas des deux seuls ascenseurs de l'établissement. À ce sujet, il y a entre elle et M. Ferme, autre résident, de nombreux conflits. M. Ferme prétend en effet mieux savoir se servir des ascenseurs que Mme Aigleton. M. Ferme reproche à Mme Aigleton de ne pas bien maîtriser le placement des fauteuils dans l'ascenseur en fonction de la montée ou de la descente des résidents aux étages après les repas. De ce fait, elle « retarde le mouvement », alors que certains sont pressés, par exemple, d'aller aux toilettes et que les aides-soignantes se servent des mêmes ascenseurs pour monter et descendre « leurs » résidents »⁸³.

⁸¹PHILLIPS Judith et al. , *op. cit.*

⁸²DOUTRELIGNE Sébastien, *op. cit.*

⁸³*Ibid.*

Le problème de l'acceptation avec les personnes présentant des troubles neuro-dégénératifs apparaît très souvent car il renvoie une image de risque pour la personne-âgée qui préfère la rejeter pour ne pas y être confronté. L'entrée malencontreuse d'une personne perdue à cause de sa maladie dans la chambre d'un résident engendre des conflits car elle représente une intrusion dans sa vie privée.

Les conflits entre personnes âgées sont donc souvent liés à des problèmes domestiques qui dégènèrent.

Les conflits sont diversifiés et de formes tout à fait différentes au sein de la maison de retraite. Ils impliquent des acteurs multiples. Face à cela les solutions pour remédier à ceux-ci ou tout du moins les atténuer sont nombreuses.

3. Les solutions envisagées pour y remédier.

Les solutions permettant d'arrêter les conflits qui se créent dans les maisons de retraite sont de différents ordres.

a) Le dialogue et l'écoute permettent de résoudre les conflits.

Dès l'entrée, un travail doit être fait pour permettre une pleine intégration et éviter les conflits qui peuvent survenir suite au refus de venir et de rester en maison de retraite. Un « accompagnement spécifique » est mené pour aider la personne âgée à accepter « l'intrusion » qui est faite dans son « espace privé »⁸⁴, espace vécu qu'elle s'était construit depuis plusieurs décennies.

La promiscuité avec des personnes qui leur paraissent être des « étrangers » crée des tensions et des conflits. Cependant ces conflits sont en parti créés ou en tout cas influencés par un manque de soutien de l'institution ou par un manque d'activités.

⁸⁴ MALLON Isabelle, *op. cit.*

La gestion de la promiscuité doit être aussi prise en compte. Les maisons de retraite créent des sectorisations avec pour certaines des secteurs de personnes âgées très dépendantes relativement séparées de secteurs pour les personnes autonomes. De même, on crée un environnement spécifique autour des personnes présentant des troubles dégénératifs avancés par le biais des unités spécialisées Alzheimer. Cela diminue alors les conflits existant entre personnes cohérentes et personnes ayant des troubles cognitifs. Les personnes âgées par ces sectorisations ne se retrouvent pas isolées mais dans des lieux de vie communs adaptés.

Le dialogue est souvent la solution pour résoudre les conflits surtout ceux liés à l'institution. Les rencontres avec le personnel mais aussi les cadres et la direction permettent aux résidents de pouvoir exprimer leurs griefs et d'y trouver une solution acceptable pour les deux parties. De nombreuses commissions sont mises en place, auxquelles participent les résidents : commissions d'animation, de restauration, conseil de la vie sociale... Ces réunions intègrent les résidents dans la vie de cet espace institutionnel et leur donne le droit de s'exprimer. Elles permettent de remédier aux conflits en trouvant des solutions adaptées.

La collaboration avec le personnel soignant est le meilleur moyen de dissoudre les conflits existants et avant tout de les prévenir.

b) La chambre, espace de calme ?

L'utilisation de l'espace permet à la personne âgée de trouver des solutions aux conflits. Le maintien d'un espace privé qu'est la chambre représente l'échappatoire indispensable pour ces personnes. Elles se créent alors un équilibre acceptable dans cet espace fermé dans lequel elles peuvent « se replier », « se mettre en vacances »⁸⁵ de l'institution. La chambre représente alors « un contrepoids à l'institution [...] où se retirer lorsque les contraintes en deviennent trop pesantes »⁸⁶. La chambre ne permet quand même pas de trouver une paix totale puisqu'en fait cet espace privé ne l'est pas totalement, le personnel y ayant continuellement accès. Ceci est aussi source de conflits.

⁸⁵PHILLIPS Judith et al. , *op. cit.*

⁸⁶ MALLON Isabelle, *op. cit.*

La résolution des conflits se fait donc par la fuite et l'isolement spatial, le plus souvent dans la chambre. Cela peut même aller jusqu'à partir dans la maison des enfants afin de « se mettre en vacances de la maison de retraite »⁸⁷.

Enfin, lorsque les conflits ne peuvent être résolus, la personne âgée fuit l'institution. Elle (ou sa famille) décide de changer d'espace vécu soit par un changement d'institution ou un retour à domicile.

Les situations conflictuelles sont donc nombreuses en maison de retraite. Elles peuvent apparaître avant l'entrée et perdurer pendant toute la durée du séjour en résidence. La non acceptation de l'entrée par la personne âgée est souvent l'élément précurseur de ces conflits. Les personnes se retrouvent dans l'obligation de vivre dans un espace relativement clos, en communauté de manière « semi-monacale ».

Les acteurs impliqués dans ces conflits dont l'élément central est la personne âgée, sont aussi celles qui doivent tenter d'apporter des solutions à ces oppositions.

Un travail préparatoire à l'entrée et un accompagnement personnalisé au sein de la maison de retraite sont les solutions aux conflits et permettre à la personne âgée de s'approprier au mieux son nouvel espace de vie et de le pratiquer de manière optimale.

⁸⁷ MALLON Isabelle, *op. cit.*

Conclusion

En conclusion, les personnes âgées constituent une part importante de la population en France, leur proportion augmentant avec l'allongement de l'espérance de vie. Les maisons de retraite sont des établissements en développement considérable, engendrés par une demande de plus en plus grande et un marché économique en expansion. La réunion de ces deux éléments nous expose alors à une catégorie particulière que sont les personnes âgées vivant en maison de retraite.

Les personnes âgées vivant en maison de retraite forment alors un groupe particulier. Elles sont arrivées le plus souvent pour des raisons spécifiques. Cependant, leur entrée n'est pas quelque chose d'anodin et apporte de très nombreuses modifications par rapport à la vie passée. Parmi ses changements, le rapport à l'espace est totalement bouleversé.

La décision du changement de lieu de vie est souvent difficile à prendre. Ensuite, cette nouvelle situation, s'ajoutant à des perturbations d'ordre social et physiologique, modifie la perception et la pratique que les personnes ont de leur espace. Qu'il soit vu à petit ou à grande échelle, l'espace devient quelque chose de difficilement appréhendable. Les résidents le limitent et en arrivent même à le refuser. Le groupe finit par se disloquer et les personnes âgées se retrouvent en retrait de la société et se reconnaissent de moins en moins dans cet espace.

Ce travail s'est appuyé plus particulièrement sur les personnes âgées résidant dans une maison de retraite en milieu rural. Il serait intéressant de se demander si le rapport à l'espace est le même pour celles vivant en résidence en milieu urbain. Il serait ainsi possible de voir si le milieu influencerait ce rapport à l'espace ou si le statut lui-même de personne âgée vivant en maison de retraite est l'élément qui prédomine. De même, ce rapport à l'espace ne serait-il pas différent en fonction de la classe sociale d'origine, de la

situation géographique (Nord - Sud, héliotropisme ou pas, éloignement ou rapprochement familial)?

Ce mémoire de M2 représente une première réflexion sur un sujet qui n'a pas encore été étudié. Il conduit à vouloir étendre la recherche sur un fait de société qui montre que les personnes âgées vivant en maison de retraite peuvent pratiquer l'espace. Même s'il se fait différemment, il doit être encouragé.

Bibliographie

BACHELARD Gaston, *La poétique de l'espace*, Paris, Presses universitaires de France, 2004, 214 pages.

BAILLY Antoine & Al., *Les concepts de la géographie humaine*, Paris, Armand Colin, 1998, 333 pages.

BAUD Pascal, BOURGEAT Serge et BRAS Catherine, *Dictionnaire de géographie*, Paris, Hatier – initial, 1997, 509 pages.

BARTHE-DELOIZY Francine, *Géographie de la nudité : être nu quelque part*, Paris, Ed. Bréal, 2003, 240 pages.

BONVENTI Katia, *Grand âge en maisons de retraite. Maintien de l'identité. Vie urbaine*, PUCA Plan Urbanisme Construction Architecture, n°597, 2004, 82 pages.

BRANI Gérard, *Droits et libertés des personnes âgées hébergées*, Paris, Ed. Berger-Levrault – Questions sociales, 1995, 206 pages.

BRUNET Roger & Al, *Les mots de la géographie – dictionnaire critique*, 3^{ème} édition, Paris, Reclus, 2009, 518 pages.

CLAVAL Paul, *La géographie culturelle*, Paris, Nathan université, 1995, 384 pages.

COVERLEY Merlin, *Psychogéographe - poésie de l'exploration urbaine*, Les moutons électriques, coll. Bibliothèque des miroirs, vol 10, 2011, 196 pages.

DI MEO Guy, *Géographie sociale et territoire*, Paris, Nathan université, 1998, 317 pages.

DUMONT Marc, *La géographie : Lire et comprendre les espaces habités*, Paris, Ed 128, Armand Colin, 2008, 125 pages.

DUPONCHELLE Annie & ELSCHNER Géraldine, *Pages de vie en maison de retraite – Témoignage et réflexion*, Lyon, Chronique sociale, 2010, 176 pages.

FAGHERAZZI-PAGEL Hélène, *Mourir en long séjour*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, 1993, 248 pages.

LENOIR Rémi, *L'invention du troisième âge - Actes de la recherche en sciences sociales*, 1979, n°26, p. 57-82.

LEVY Jacques et LUSSAULT Michel (dir.), *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris, Belin, 2003, 1034 pages.

PICHERAL Henri, *Dictionnaire raisonné de géographie de la santé*, Montpellier, GEOS, 2001, 308 pages.

REJAULT William, *Maman, est-ce que ta chambre te plait ? – Survivre en maison de retraite*, Paris, Ed. J'ai lu, 2011, 119 pages.

VERCAUTEREN Richard, *Dictionnaire de la gérontologie sociale - Vieillesse et vieillesse*, Toulouse, Eres édition, 2010, 280 pages.

Webographie

Académie d'Amiens, Education nationale-jeunesse-vie associative, *Histoire géographie et éducation civique au collège et lycée, Centre et périphérie*. Disponible sur : <<http://histoire-geo-ec.ac-amiens.fr/?Centre-et-peripherie>> (consulté le 27/04/2012)

BASTIEN Clément & RICK Olivia, *La spatialisation de la violence symbolique en maison de retraite*, TRANSEO, Numéro 02-03, Mai 2010. Disponible sur: <<http://transeo-review.eu/La-spatialisation-de-la-violence.html>> (consulté le 28/04/2012).

CHARPENTIER Michèle, *Qu'en est-il des milieux de vie pour les personnes âgées en perte d'autonomie ? (Le défi du grand âge et de l'adaptation des milieux de vie)*, p. 1. Disponible sur: <<http://eso.cnrs.fr/spip.php?article277>> (consulté le 03/03/2013).

COLIN Christel et KERJOSSE Roselyne, *Les différents modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Document de travail-Handicaps-Incapacités-Dépendance-Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID-Colloque scientifique, Montpellier-30 novembre et 1er décembre 2000, DREES, n° 16, juillet 2001, 310 pages. Disponible sur : <<http://www.vie-publique.fr/documents-vp/serieetud16.pdf>> (consulté le 20/04/2012).

DISCOURS DE M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, *La dépendance, débat national*, Palais d'Iéna, Mardi 8 février 2011, 9 pages. Disponible sur : <<http://www.elysee.fr/president/root/bank/pdf/president-10612.pdf>> (consulté le 16/05/2012).

DOUTRELIGNE Sébastien, *Regards ethnologiques sur les maisons de retraite*, Horizons stratégiques, n°1, janvier 2006, p. 98-111. Disponible sur : <www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2006-1-page-98.htm>, (consulté le 25/02/2013).

DREES, Etudes et résultats, n°306 Avril 2004, *Difficultés à se déplacer et problèmes d'accessibilité - Une approche à partir de l'enquête HID*, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 12 pages. Disponible sur : <<http://www.univ-nancy2.fr/VIDEOSCOP/DL7/pdf/DREESer306.pdf>> (consulté le 10/04/2012).

DUPAQUIER Jacques, *Jeunes-vieux et vieux-vieux : les perspectives démographiques*, Vulnérabilité et vieillissement : comment les prévenir, les retarder ou les maîtriser ?, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, 2002. Disponible sur : <<http://www.institut-servier.com/download/vv/3.pdf>> (consulté le 20/04/2012).

EVARD Anne et FRAICHARD Julien, *Les personnes âgées dépendantes d'ici 2020 : perspectives et besoins*, INSEE Picardie Analyses, n°41, 2009, 6 pages. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/insee_regions/picardie/themes/ipa/ipa41/IPA41.pdf> (consulté le 18/04/2012).

EYNARD Colette, *La chambre comme espace d'intimité*, Gérontologie et société, Fondation Nationale de Gérontologie, n°122, 2007, 256 p. Disponible sur : <http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_122_0085> (consulté le 18/04/2012).

Groupe n° 14 (9 élèves)-Promotion Simone Veil 2004-2006, *Séminaire relatif au logement- Le logement des personnes âgées*, ENA, juillet 2005, 55 pages. Disponible sur : <http://www.medetic.com/docs/05/sem0514personnesagees.pdf> (consulté le 15/04/2012).

HEMON Denis et JOUGLA Eric, *Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 – Rapport d'étape*, INSERM, 25 septembre 2003, 59 pages. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000581/index.shtml> (consulté le 15/05/2012).

INED. *Espérance de vie* [en ligne]. Disponible sur : http://www.ined.fr/fr/pop_chiffres/france/mortalite_causes_deces/esperance_vie/ (consulté le 05/04/2012).

Lefigaro.fr, *Tester l'établissement pendant un court séjour* [en ligne], 09-12-2008. Disponible sur : <http://www.lefigaro.fr/retraite/2008/12/09/05004-20081209ARTFIG00540-tester-l-etablissement-pendant-un-court-sejour-.php> (consulté le 17/04/2012).

Les maisons de retraite.fr, *Annuaire des établissements pour personnes âgées, Le plan Alzheimer 2008-2012* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/alzheimer/le-plan-alzheimer-2008-2012.htm> (consulté le 18/04/2012).

Les maisons de retraite.fr, *Annuaire des établissements pour personnes âgées, Quelques chiffres* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.lesmaisonsderetraite.fr/maisons-de-retraite/chiffres-statistiques.htm> (consulté le 18/04/2012).

MALLON Isabelle, *Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un « chez-soi »*, Empan, n°52, avril 2003, p. 126-133. Disponible sur: <www.cairn.info/revue-empan-2003-4-page-126.htm>, (consulté le 03/03/2013).

MALON Isabelle, *Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique ?*, Gérontologie et société [en vente en ligne], Fond. Nationale de Gérontologie, 02-2007, n°121, p. 251-264. Disponible sur : < <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2007-2-p-251.htm>> (consulté le 21/04/2012).

MICHEL Claude, *Les relations familiales des personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes et non dépendantes à domicile et en maison de retraite en France*, INSEE Languedoc-Roussillon, handicap – incapacité – dépendance, Colloque DREES-HID, octobre 2001, 39 pages. Disponible sur : <<http://ifrhandicap.ined.fr/hid/hiddif/HTML/comm-sem.htm>> (consulté le 15/04/2012).

MIGOT-DEVENNAIS Laurence, « *La dépendance : une prise en charge en deux temps* », Ed. Empan, n°52, avril 2003, p. 119-125. Disponible sur: <www.cairn.info/revue-empan-2003-4-page-119.htm>, (consulté le 03/03/2013).

PHILLIPS Judith et al. , *Ambivalence et conflit dans les familles vieillissantes : perspectives européennes*, Retraite et société, n°38, janvier 2003, p. 77-103. Disponible sur : <www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2003-1-page-77.htm>, (consulté le 03/03/2013).

RIOUX. Liliane, *L'entrée en maison de retraite : Etude de l'adaptation spatio-territoriale des résidents*, Pratiques psychologiques, vol. 14-n°1, mars 2008, 10 pages. Disponible sur : <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1269176308000059>> (consulté le 17/04/2012).

RODIEK Susan et LEE Chanam, *Soins aux personnes âgées: Augmentation de l'utilisation extérieure dans des établissements résidentiels*, Disponible sur : <<http://www.worldhealthdesign.com/External-space-Increasing-outdoor-usage-in-facilities-for-older-adults.aspx>> (consulté le 17/04/2012).

TACNET AUZZINO Danièle, *La place du consentement de la personne âgée lors de l'entrée en EHPAD*, *Gérontologie et société*, n°131, 2009, p. 99-121. Disponible sur : <www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2009-4-page-99.htm> (consulté le 15/04/2012).

VIRGINIE Christel, *Trajectoires résidentielles des personnes âgées*, *Données sociales - La société française*, 2006. Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zg.pdf> (consulté le 12/04/2012).

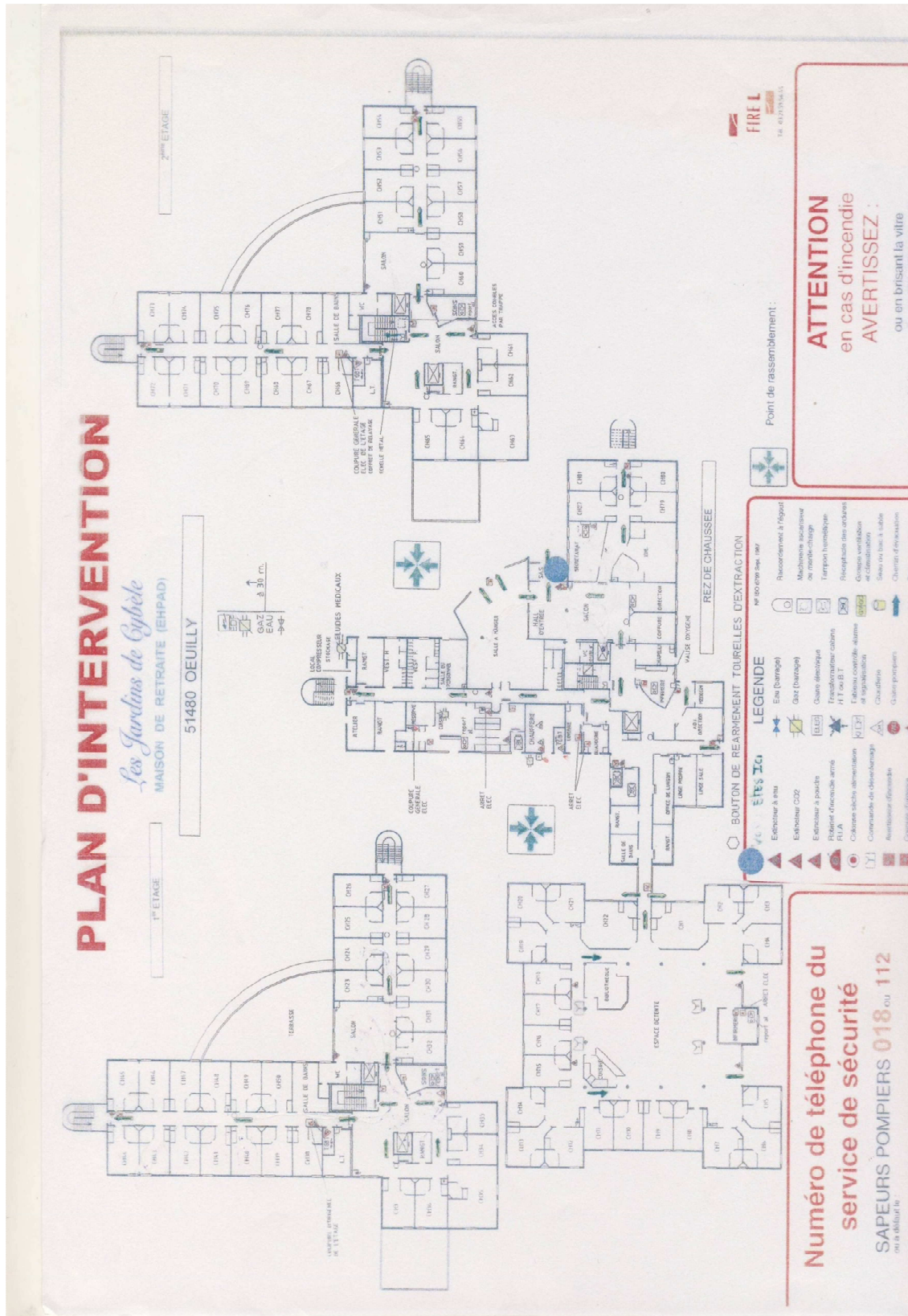
Table des annexes

Annexe 1 : Plan de la résidence Les vignes – Les jardins de Cybèle – 51480 Oeuilly	Page 88
Annexe 2 : Entretien réalisé avec Mme P., personne âgée résident à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012.	Page 89
Annexe 3 : Entretien réalisé avec Mme B., personne âgée résident à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012	Page 97
Annexe 4 : Entretien réalisé avec Mme G., personne âgée résident à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012	Page 105
Annexe 5 : Entretien réalisé avec M. S., personne âgée résident à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012	Page 114
Annexe 6 : Entretien réalisé avec M. M., personne âgée résident à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 16 mars 2012	Page 122
Annexe 7 : Questionnaire distribué au personnel aide-soignant de la résidence Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480	Page 131

Annexe 8 : Répartition des personnes âgées en France selon leur mode de cohabitation par tranche d'âge	Page 137
Annexe 9 : Répartition des personnes âgées par type de population	Page 138
Annexe 10 : Modèle de grille AGGIR	Page 139
Annexe 11 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie	Page 140
Annexe 12 : Représentation du modèle centre-périphérie selon Alain Reynaud (1981)	Page 148

Annexe 1

Plan de la résidence Les vignes –Les jardins de Cybèle – 51480 Oeuilly



Annexe 2

Réalisé le 14 mars 2012

QUESTIONNAIRE n°1

Ce questionnaire est un support de questions qui sera utilisé lors d'un entretien oral avec une personne âgée dans un endroit calme. Cet entretien pourra être enregistré après l'accord de la personne âgée. Les réponses seront ensuite retranscrites.

Questionnaire :

Mme G.

Homme

Femme

Age : 81 ans

Présentation de la personne :

Personne se déplaçant seule sans aucune aide technique.

– Pourriez-vous me dire d'où vous êtes originaire ?

Je suis de Chatillon-sur-Marne. C'est là où il y a la statue du pape urbain II.

– Quelles sont les raisons de votre entrée en maison de retraite ? Depuis combien de temps y êtes-vous (durée) ?

J'ai eu une opération des intestins. Je suis allée aux trois roses pour commencer. Et puis les trois roses c'est la ville, vous voyez. Et puis j'ai deux filles et j'en ai une qui habite à Montvoisin à côté et l'autre, elle habite à Voussienne. Donc j'ai pris la décision de venir ici pour être près d'elles.

J'ai pris la décision de venir ici. Je n'étais plus capable de rentrer à la maison parce que j'ai une maison qui n'est pas pratique, tout est à l'étage et c'est 14 escaliers à remonter et c'est pas du plein pied. Donc je ne pouvais pas rester.

– Que représente pour vous cette maison de retraite ?

Ecoutez c'est bien. On n'a pas de problèmes

– Vous y sentez-vous chez vous ?

Bah !! C'est pas tout à fait pareil, mais on est bien. C'est pas pareil parce qu'il y a déjà plus de monde, et chez moi, prendre quelqu'un c'est pas toujours évident. Ca fait drôle quand même, on n'est pas chez soi, c'est sûr.

– Pensez-vous que vos déplacements ont été modifiés depuis votre entrée en institution ? Si oui, comment et pourquoi ?

Mes déplacements comment ? (précision de la question). Oh! Vous savez pas beaucoup, j'habitais Chatillon, je faisais pas beaucoup mes courses. Ca a changé un petit peu mes déplacements parce que avec les opérations que j'ai eu, j'ai eu pas mal de problèmes et c'est pas toujours facile.

Chez moi, je faisais le ménage et tout ça, tandis que là, on n'a pas grand-chose à faire. Je sortais un petit peu à l'extérieur. On avait un jardin pas loin, je bricolais. Ici, je fais plus ce que je faisais avant, certainement pas. J'ai quand même 81 ans et ça fait 12 ans que mon mari est décédé, les enfants ont repris la propriété, les vignes, ils font le jardin.

On sort un petit peu. Il y a une dame ici avec qui je suis bien et les après-midi toutes les deux on va faire un petit tour. On sort un peu sur la route.

• *Au sein de la résidence,*

Votre chambre :

-Que représente-t-elle pour vous ?

Elle est très bien, très propre, il n'y a pas de problèmes.

-Vous y sentez-vous chez-vous ? Pourquoi ? Avez-vous le sentiment qu'elle vous appartient ? (oui-non) Pourquoi ?

Moui !! (fait la moue) oui enfin il faut bien. Il faut s'y habituer, qu'est-ce que vous voulez. Elle ne m'appartient pas vraiment, non. Elle n'est pas à moi vraiment.

- Vous êtes-vous approprié votre chambre ? Si non pourquoi ? Si oui pourquoi et comment ?

Oui, j'ai aménagé la chambre : les enfants m'ont amené la tv et puis des bricoles que...

- Comment utilisez-vous l'espace de votre chambre ? Y a-t-il des coins de votre chambre que vous préférez, que vous fréquentez plus souvent ?

Tout, oui, il n'y a pas de problèmes.

La résidence :

- Quels lieux fréquentez-vous et à quelle fréquence ?

Oui la salle à manger, le petit salon. Le deuxième étage j'y vais pas, c'est plutôt le premier. Sinon il y a le salon, là, autrement la salle à manger et c'est tout.

Je vais voir des fois d'autres personnes dans leur chambre mais que des fois car il ne faut pas embêter les gens quand même. J'ai une dame que je m'entends bien avec, je vais la voir et il y a une autre dame aussi que je connais, je vais la voir mais j'aime pas les embêter quand même.

- Pourriez-vous me dessiner sur un plan vos déplacements et les lieux que vous fréquentez ?

(Présentation d'un plan simplifié sur lequel la personne âgée pourra tracer à l'aide de crayons de couleurs l'espace pratiqué au sein de la maison de retraite) (Voir en fin d'entretien).

Ma chambre, elle est au 40

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul(e)? Avec l'aide d'un soignant ?

Je marche toute seule. Il y a que quand je vais à des visites, j'y vais avec mes enfants.

- Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ?

- Cela réduit-t-il vos déplacements ?

- Y-a-t-il des lieux dans la résidence que vous ne fréquentez jamais ? Si oui pour quelles raisons ?

L'infirmierie j'y vais jamais, les chambres au rez-de -haussée.

Le salon de l'étage avec la tv, j'y vais pas, j'aime pas trop ; l'unité Alzheimer j'y suis allée de temps en temps quand il y a des distractions, mais sinon j'y vais pas, c'est...

Je n'y vais pas parce que je n'en ai pas besoin.

- Y a-t-il des lieux que vous ne fréquentez pas au sein de la résidence par contrainte ? Si oui, lesquels et pourquoi ?

Moi vous savez, je ne veux pas embêter, j'ai mon coin et puis voilà !

Le parc ou le jardin:

- Fréquentez-vous le parc de la maison de retraite ?

Oui, je n'y vais pas souvent.

- Si non pourquoi ?

- Si oui :

- Pouvez-vous me dire si vous y allez régulièrement ou pas ? Evaluer la fréquence. Dehors, j'y vas pas souvent. Une fois par mois. Avec une amie.

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ? Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ? Cela réduit-t-il vos déplacements ?

Je marche toute seule. Ca a réduit un petit peu mes déplacements, oui quand même. Je ne m'en irai pas à Epernay ou des endroits comme ça. Parce que j'ai un manque d'équilibre parfois. Quand je suis avec mes enfants, c'est pas pareil. Mais moi toute seule... Je suis allée passer une visite au cardiologue avec ma fille. Là je me sens rassurée. Je n'irai pas avec un VSL ou... Je n'irai pas toute seule, non, non, non. Je suis pas rassurée.

L'extérieur de la maison de retraite :

- Sortez-vous de la maison de retraite ? (de l'enceinte de la maison de retraite)

Oui

- Si oui (vous sortez de la maison de retraite), dans quels lieux vous rendez vous et à quelle fréquence ?

Je sors l'été, là ça va être les beaux jours. On est déjà sorti, après avoir joué aux cartes après 16h30. Parce que le matin il ne fait pas chaud.

- Où allez-vous ?

Je vais chez mes filles quand il y a un anniversaire ou quelque chose comme ça. Je vais chez ma fille à Montvoisin ou à Vaucienne, c'est pas loin.

- Les lieux que vous fréquentez sont-ils toujours les mêmes ou varient-ils ?

Ah oui, c'est toujours les mêmes. Et des fois j'ai une belle-sœur à Oeuilly alors des fois, en allant se promener, je vais chez elle. Des fois je vais au club à Oeuilly, mais comme on joue aux cartes ici aussi, je préfère rester ici.

Et puis avec la dame ici, des fois on va jusqu'à l'entrée de Montvoisin ou d'Oeuilly. Et quand il fait bon on va dire bonjour à ma belle-sœur. Sinon, je vous dis les sorties... hein !!! (Grimaces).

- Comment vous rendez-vous dans ces lieux ?

Pour aller à Oeuilly quand je suis décidée à aller jouer aux cartes, il y a des gens qui habitent à Monvoisin donc ils me prennent en passant et ils me ramènent le soir.

Chez mes enfants, et bien ils viennent me chercher en voiture, tout le temps.

Mes consultations à Epernay, c'est avec mes filles, l'une ou l'autre.

- Par quels moyens ? Seul ou accompagné ?

En voiture.

- Combien de temps durent vos sorties à l'extérieur de la résidence ? Vous arrive-t-il de partir plusieurs jours ?

Ecoutez, la dernière fois j'ai soupé chez ma fille et ils m'ont ramenée vers 11 heure du soir, mais j'avais prévenu et ils mon ramené à 11h.

Je ne pars jamais plusieurs jours, parce que ça ne se fait pas.

- Y a-t-il des sorties organisées par la maison de retraite ?

Vous savez des sorties, il n'y en a pas beaucoup. Il n'y a pas grand-chose ici.

- Y participez-vous ? Si non, pourquoi ? Si oui, pourquoi et comment ?

J'en ai pas fait, de toute façon j'aime pas trop y aller, j'aime pas trop ça.

- Y a-t-il des endroits où vous n'allez pas et où vous voudriez aller ? Pourquoi n'y allez-vous pas ? Pourquoi voulez-vous y aller ?

Non, parce que ça ne me dit rien d'y aller. Les seules sorties, c'est chez mes enfants.

Si non (vous ne sortez pas de la maison de retraite), quelles en sont les raisons ?

- Comment vivez-vous le fait de ne plus sortir à l'extérieur ?

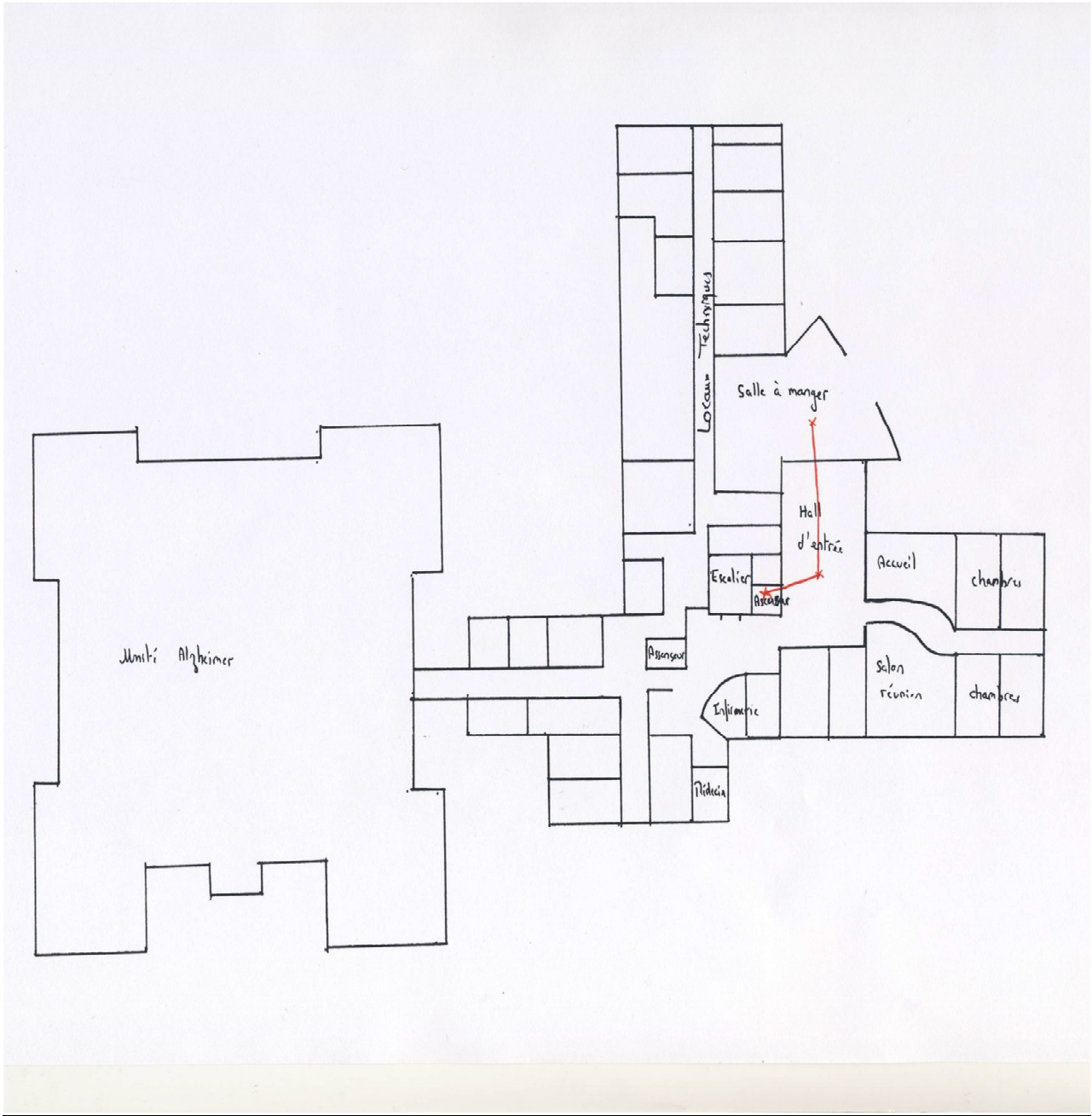
- Quelle image avez-vous de l'extérieur ?

- Si à la réponse précédente, expression d'un regret, demander : où aimeriez-vous pouvoir aller ?

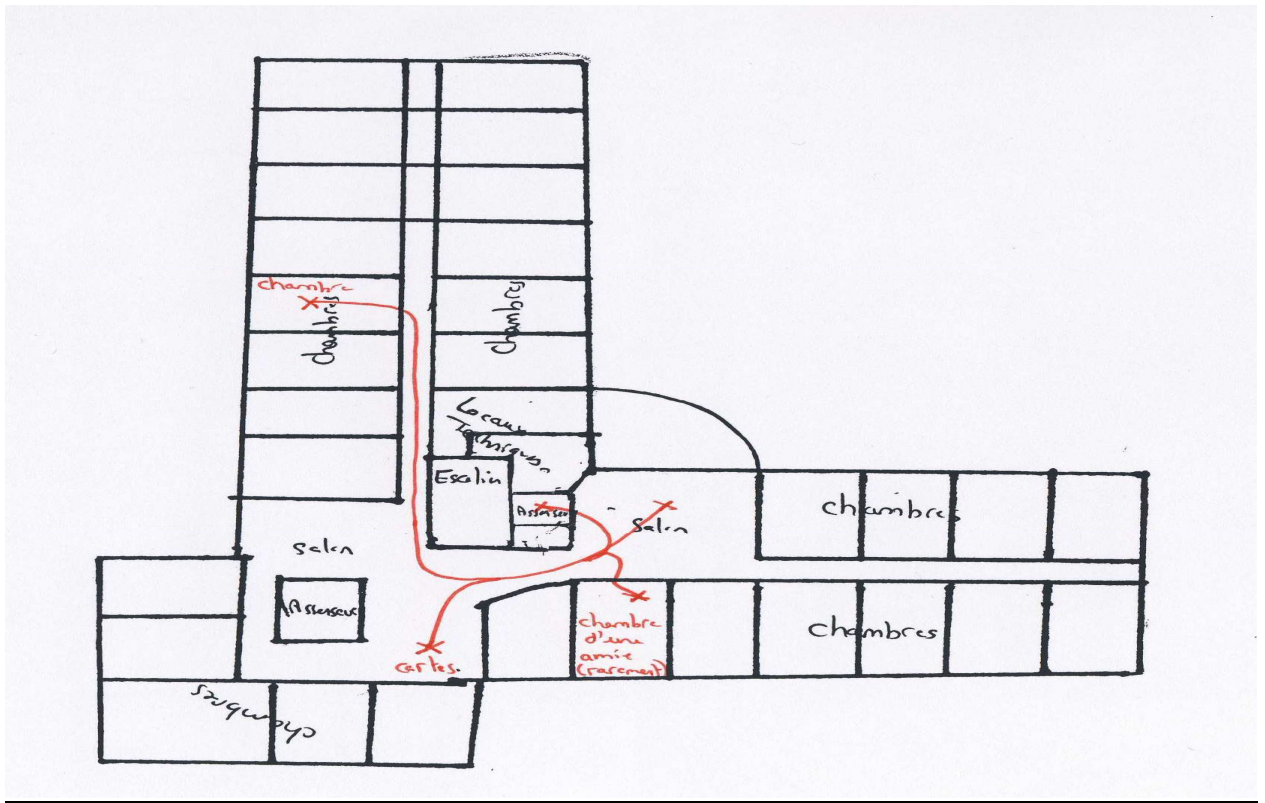
- La campagne vous manque-t-elle ? (si la personne est originaire de la campagne) – ou – votre ville vous manque-t-elle ? (si la ville d'origine est différente). Aimeriez-vous y aller ?

Espace pratiqué par Mme G. dans la maison de retraite (trajets en rouge dessine par Mme G.) :

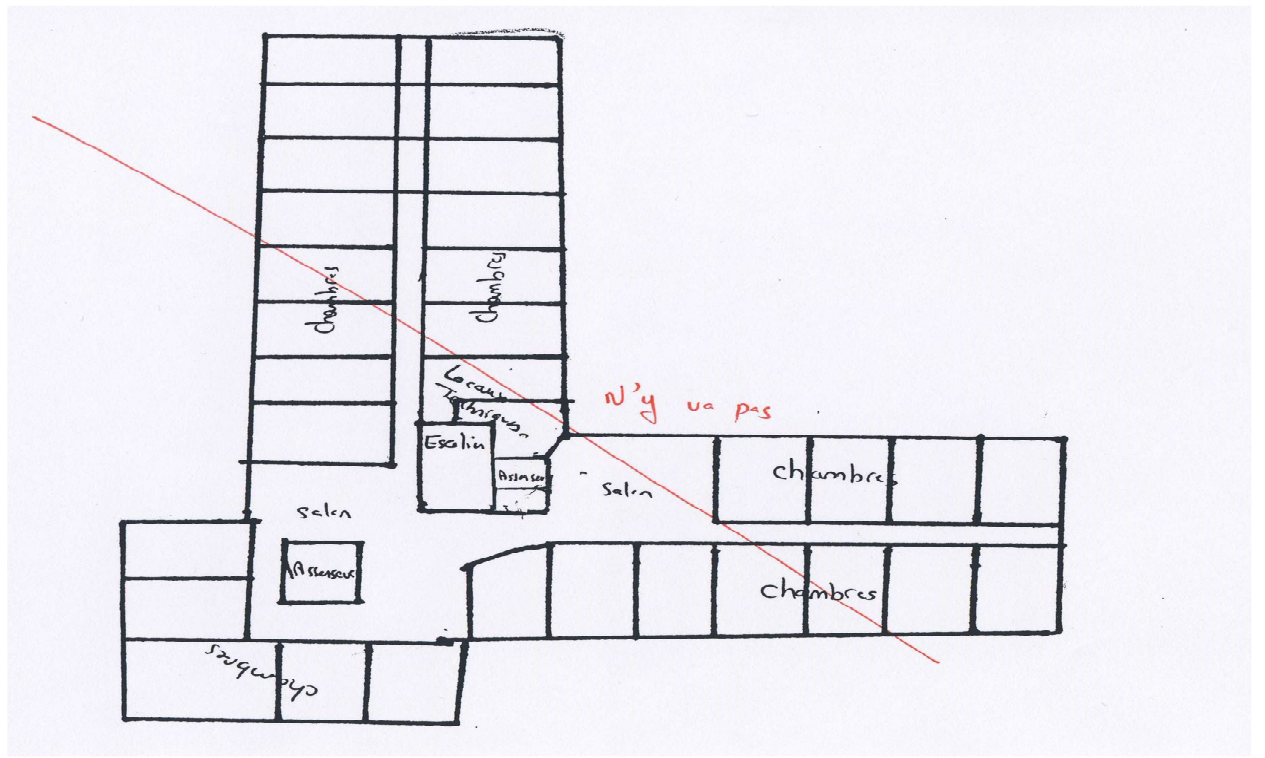
Rez-de-chaussée :



1^{er} étage :



2^{ème} étage :



Annexe 3

Réalisé le 14 mars 2012

QUESTIONNAIRE n°2

Ce questionnaire est un support de questions qui sera utilisé lors d'un entretien oral avec une personne âgée dans un endroit calme. Cet entretien pourra être enregistré après l'accord de la personne âgée. Les réponses seront ensuite retranscrites.

Questionnaire :

Mr. S.

Homme

Femme

Age : 90 ans

Présentation de la personne :

Personne se déplaçant seule avec difficulté avec une canne. Il présente de fortes douleurs arthrosiques aux genoux et aux hanches limitant sa mobilité.

– Pourriez-vous me dire d'où vous êtes originaire ?

Je suis de Festigny près de Port à Binson. (4-5 km). A 8 km à peu près de Dorman. A peine une dizaine de kilomètres d'ici. C'est un petit village de 400 habitants. J'ai toujours habité là-bas.

– Quelles sont les raisons de votre entrée en maison de retraite ? Depuis combien de temps y êtes-vous (durée) ?

Parce que je ne pouvais plus me... j'étais tout seul vous savez, j'ai été 35 ans tout seul quand mes parents sont décédés. Alors je pouvais plus marcher puis tout, la fatigue et 90 ans.

C'est moi qui ai décidé de venir ici, je ne pouvais pas rester tout seul, 35 ans tt seul.

Ca a fait un an au mois de novembre que je suis ici.

– Que représente pour vous cette maison de retraite ?

C'est un lieu où j'habite pour ainsi dire.

– Vous y sentez-vous chez vous ?

Non, c'est quand même plus pareil (rires). Parce que je travaille plus, on n'a rien à faire, et c'est plus dur. Et puis c'est pas ma maison, c'est difficile à dire mais je ne me sens pas chez moi, ça c'est clair et net.

– Pensez-vous que vos déplacements ont été modifiés depuis votre entrée en institution ?

Si oui, comment et pourquoi ?

Mes déplacements comment ? (précision de la question). Je bougeais plus à la maison, j'ai toujours été dans les champs, jusqu'à il y a pas longtemps. C'est pas venu du jour au lendemain que je peux plus marcher. Je faisais mes courses, mon manger... ça devenait plus dure mais je faisais tout.

Je sortais oui, je restais pas beaucoup à la maison, j'aimais être dehors, la chasse, la pêche... j'ai fait ça jusqu'à 85-86 ans et j'en ai 89 donc il n'y a pas si longtemps.

• *Au sein de la résidence,*

Votre chambre :

-Que représente-t-elle pour vous ?

Je m'y sens bien, on est bien y a pas à dire. On aimerait mieux être chez soi, c'est vrai.

-Vous y sentez-vous chez-vous ? Pourquoi ? Avez-vous le sentiment qu'elle vous appartient ? (oui-non) Pourquoi ?

Elle est à vous ? Ah, ben non !! Je sais pas vous dire pourquoi !! Ça ne m'appartient pas, il y a pas les souvenirs.

J'ai mis quelques photos mais c'est tout sinon j'ai tout.

Vous n'avez pas apporté de meubles... ? Oh non ! Ça ne me disait rien.

- Comment utilisez-vous l'espace de votre chambre ? Y a-t-il des coins de votre chambre que vous préférez, que vous fréquentez plus souvent ?

Oui je vais partout dans la chambre, mais je ne reste pas beaucoup dans la chambre, je voyage. Je fais la sieste et après je sors. J'y resterai si j'étais obligé mais sinon non. J'ai toujours été obligé de voyager dehors.

La résidence :

- Quels lieux fréquentez-vous et à quelle fréquence ?

Je vais un peu partout. Enfin non pas partout, si je suis pas obligé d'y aller j'y vais pas.

L'infirmier j'y vais de temps en temps par-là, je me balade un peu.

Les salons. Au 2^{ème} je ne vais que dans le salon.

- Pourriez-vous me dessiner sur un plan vos déplacements et les lieux que vous fréquentez ?

(Présentation d'un plan simplifié sur lequel la personne âgée pourra tracer à l'aide de crayons de couleurs l'espace pratiqué au sein de la maison de retraite) (Voir en fin d'entretien).

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ?

Seul à pied avec ma canne. Mais c'est dur car j'ai de l'arthrose, beaucoup, et ça me fait souffrir en marchant donc ça limite.

- Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ?

C'est une contrainte oui un petit peu. J'aimerais bien pouvoir marcher comme avant et aller dans les vignes, dans la nature. Mais on ne peut plus, ce serait mon rêve. Maintenant j'y vais en voiture mais... (sourire triste).

- Cela réduit-t-il vos déplacements ?

Oui et c'est une déception.

- Y-a-t-il des lieux dans la résidence que vous ne fréquentez jamais ? Si oui pour quelles

raisons ?

Les chambres au rez-de-chaussée.

Le salon de l'étage avec la tv, j'y vais pas, j'aime pas trop ; l'unité Alzheimer j'y suis allé rarement, mais sinon j'y vais pas, j'ai pas à y aller.

Dans mon couloir je vais jusqu'à, ma chambre pas plus loin, pas l'autre couloir de l'étage, j'ai pas lieu d'y aller.

Je suis pas curieux et j'ai rien à y faire. Et puis il y a l'unité Alzheimer, et là, il n'y a rien d'attirant.

- Y a-t-il des lieux que vous ne fréquentez pas au sein de la résidence par contrainte ? Si oui, lesquels et pourquoi ?

Je pourrais mais c'est parce que je ne veux pas y aller.

Tout le monde est mélangé (homme –femme)

Le parc ou le jardin:

- Fréquentez-vous le parc de la maison de retraite ?

Oui, un peu, quand il fait beau.

- Si non pourquoi ?

- Si oui :

- Pouvez-vous me dire si vous y allez régulièrement ou pas ? Evaluer la fréquence. Dehors, j'y vais presque tous les jours quand il fait beau. L'hiver, j'y vais pas tellement. Là il n'y a que trois quatre jours que je retourne dehors. Tiens, ce matin j'y suis encore allé mais c'est quand le temps le permet. L'hiver, j'y vais pas car il fait pas bon y aller, le temps m'arrête.

Je vais devant juste, rarement derrière. Durant ½ heure, je m'assois sur les bancs. Il y en a ils ne sortent jamais dehors.

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ? Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ? Cela réduit-t-il vos déplacements ?

Je marche tout seul. Je fais attention. Si je pouvais marcher plus, oui je ferai plus de choses, j'irai plus loin.

L'extérieur de la maison de retraite :

- Sortez-vous de la maison de retraite ? (de l'enceinte de la maison de retraite)

Tout seul non, pas sur la route. Je ne pourrai plus avec mes jambes. Il y en a qui vont, enfin il n'y en n'a pas beaucoup, ils vont jusqu'au petit pays. Pour moi ce serait trop dur. J'aimerais mieux le faire. J'en souffre pas, non, je suis résigné, je prends ça comme ça vient, mais j'en aurai quand même plaisir.

- Si oui (vous sortez de la maison de retraite), dans quels lieux vous rendez vous et à quelle fréquence ?

Je sors avec ma nièce quand elle vient. Tous les deux mois à peu près et toujours chez elle à Festigny. On va pas ailleurs, bah non !!

- Où allez-vous ?

On retourne quelques fois au village, ou aller manger avec elle. Elle est à Reims mais elle m'emmène pas à Reims, elle a une maison à Festigny. Elle vient toutes les semaines, alors de temps en temps elle m'emmène.

L'autre fois, il y avait le banquet des anciens et un copain est venu me chercher pour y aller le midi et il m'a ramené le soir. Il y a que lui et à ce moment-là.

- Les lieux que vous fréquentez sont-ils toujours les mêmes ou varient-ils ?

Ah oui ! C'est toujours les même.

- Comment vous rendez-vous dans ces lieux ?

- Par quels moyens ? Seul ou accompagné ?

En voiture.

- Combien de temps durent vos sorties à l'extérieur de la résidence ? Vous arrive-t-il de partir plusieurs jours ?

Quelques heures.

- Y a-t-il des sorties organisées par la maison de retraite ?

Oui, il y en a une à Fleury la Rivière.

- Y participez-vous ? Si non, pourquoi ? Si oui, pourquoi et comment ?

Je n'y suis pas allé, ça ne me disait rien. Si il y en avait d'autre je sais pas si j'y irai car à pieds se déplacer.... Il faut pas marcher.

- Y a-t-il des endroits où vous n'allez pas et où vous voudriez aller ? Pourquoi n'y allez-vous pas ? Pourquoi voulez-vous y aller ?

Non, pas du tout. Sinon oui j'aimerais les vignes. Sinon ça ne me dit plus rien.

Si non (vous ne sortez pas de la maison de retraite), quelles en sont les raisons ?

- Comment vivez-vous le fait de ne plus sortir à l'extérieur ?

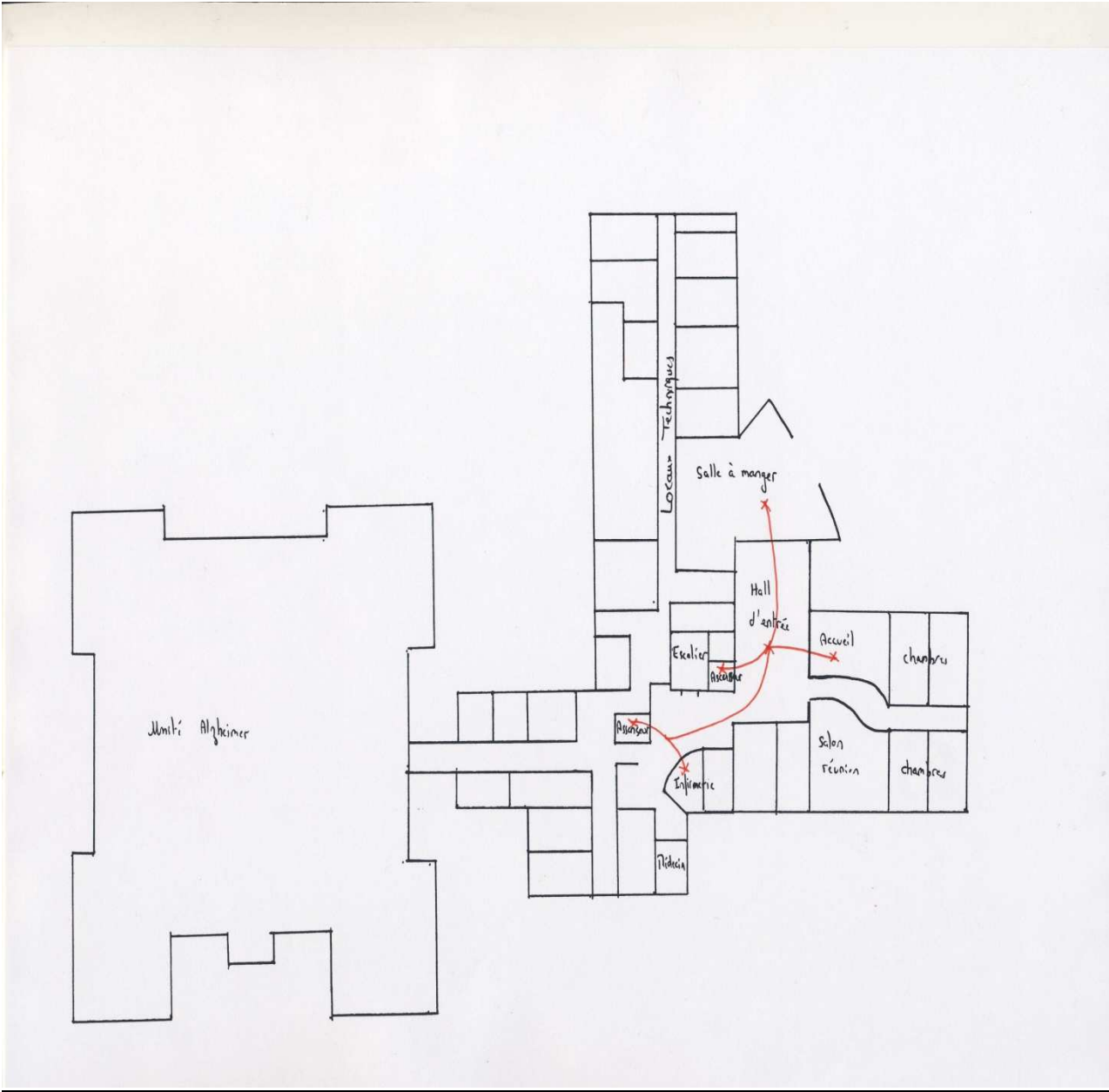
- Quelle image avez-vous de l'extérieur ?

- Si à la réponse précédente, expression d'un regret, demander : où aimeriez-vous pouvoir aller ?

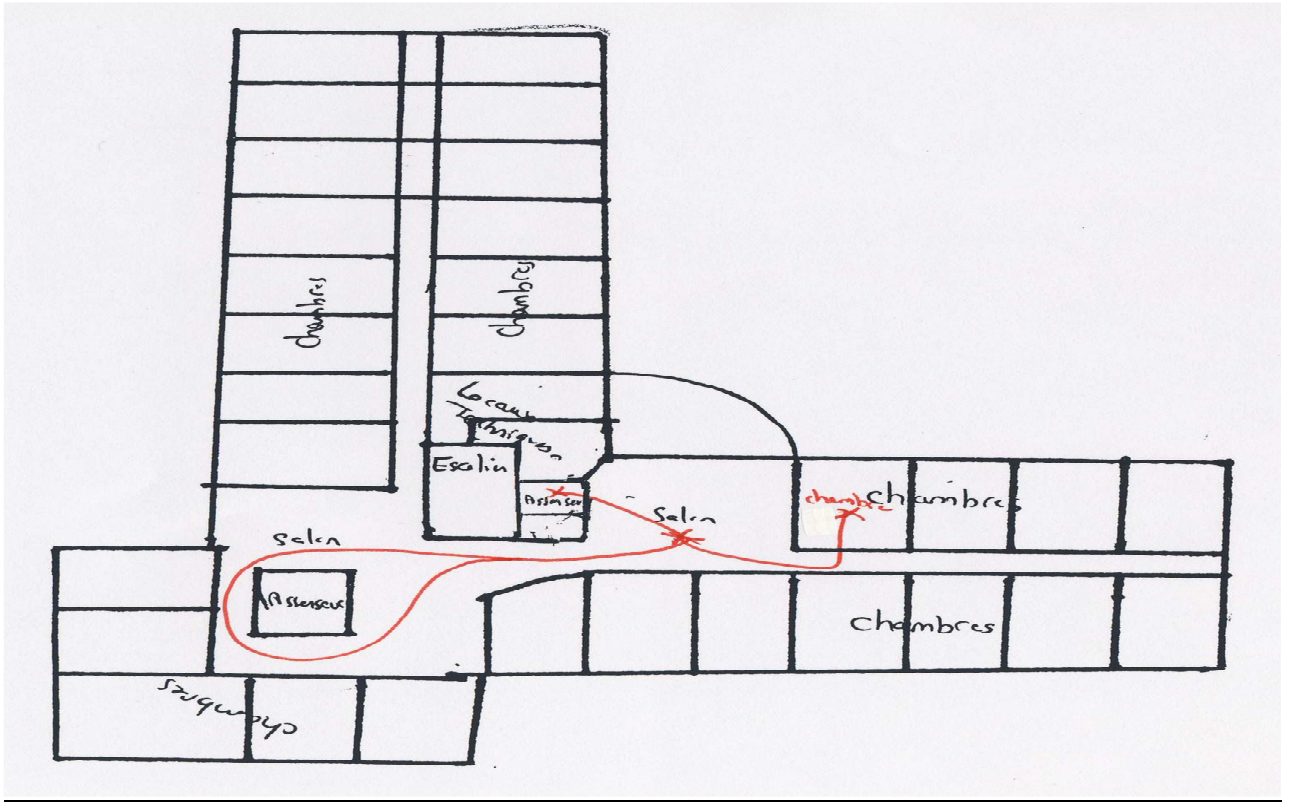
- La campagne vous manque-t-elle ? (si la personne est originaire de la campagne) – ou – votre ville vous manque-t-elle ? (si la ville d'origine est différente). Aimeriez-vous y aller ?

Espace pratiqué par M. S. dans la maison de retraite (trajets en rouge dessiné par M. S.) :

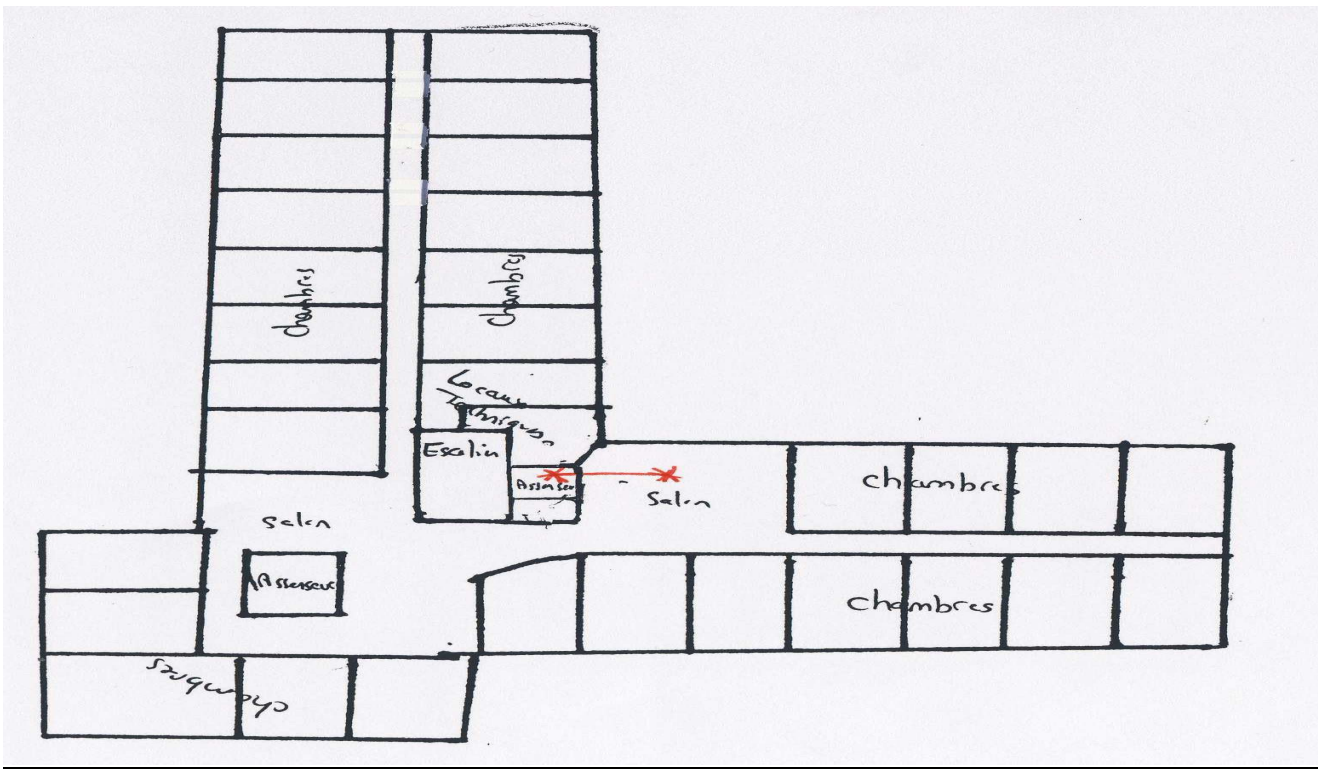
Rez-de-chaussée :



1^{er} étage :



2^{ème} étage :



Annexe 4

Réalisé le 14 mars 2012

QUESTIONNAIRE n°3

Ce questionnaire est un support de questions qui sera utilisé lors d'un entretien oral avec une personne âgée dans un endroit calme. Cet entretien pourra être enregistré après l'accord de la personne âgée. Les réponses seront ensuite retranscrites.

Questionnaire :

Mme B.

Homme

Femme

Age : 91 ans

Présentation de la personne :

Personne se déplaçant en fauteuil roulant.

Ne marche que deux trois pas technique.

AVC avec paralysie gauche. Je ne me plains pas j'ai ma tête.

– Pourriez-vous me dire d'où vous êtes originaire ?

Je suis d'Epernay née à Epernay, c'est totalement à l'extérieur de la ville, à la limite de la forêt.

– Quelles sont les raisons de votre entrée en maison de retraite ? Depuis combien de temps y êtes-vous (durée) ?

Je suis arrivée ici parce que j'ai eu un AVC il y a 10-11 ans et je suis paralysée du côté gauche. Je marchais encore un petit peu et petit à petit... et la faignantise. Et j'ai 91 ans quand même. Et il y a une chose, c'est que mon mari que est décédé au mois de février dernier.

A la retraite on avait acheté une vieille maison à Cormeilleux pour l'occuper car il aimait le bricolage. Puis j'ai vendu Cormeilleux car j'ai vu qu'il commençait à baisser. Puis dès que j'ai vendu, j'ai dit à mes enfants « vous me chercher une maison de retraite car votre père, il commence à baisser ». Il avait la maladie d'Alzheimer. On l'a su après, la tête s'en allait petit à petit. Je suis arrivée ici avec lui. Je suis rentrée parce que lui ne pouvait plus rester à la maison. En plus il avait un problème à la prostate et il se levait sans cesse et il ne savait plus allumer la lumière. Les médecins étaient remontés car je ne pouvais plus dormir tout ça... il ne voulait plus qu'on couche dans la même chambre. Mon mari : « Monsieur le maire nous a marié... », enfin vous voyez, la tête qui foutait le camp. Enfin heureusement que ma fille était là et a servi d'intermédiaire car autrement... d'abord il ne me reconnaissait plus, j'étais pas sa femme, j'étais une bonne femme qui traînait sur le trottoir.

Après ça n'allait plus. Une fois qu'on était placé on était tranquille.

Je suis là depuis quelques années.

– Que représente pour vous cette maison de retraite ?

Là c'est ma chambre. Vous voyez ça, c'est des tableaux que j'ai brodé et des photos.

– Vous y sentez-vous chez vous ?

Je suis chez moi et je me sens chez moi. Ils sont très gentils, le personnel est très gentil.

Et je suis pas trop emmerdante alors ça va.

– Pensez-vous que vos déplacements ont été modifiés depuis votre entrée en institution ?

Si oui, comment et pourquoi ?

Non, je suis toujours dans ma chambre. Quand j'étais à la maison, j'étais bien obligée de faire des courses ou des trucs comme ça. Tant que je pouvais marcher un peu ça allait. Mais depuis que je suis là ... ça diminue.

• *Au sein de la résidence,*

Votre chambre :

-Que représente-t-elle pour vous ?

Je suis chez moi, c'est mon appartement. Je n'ai que ça comme logement.

-Vous y sentez-vous chez-vous ? Pourquoi ? Avez-vous le sentiment qu'elle vous appartient ? (oui-non)Pourquoi ?

Je suis comme quand j'étais chez moi, je suis bien. Le personnel est très gentil, je blague comme je blaguerai avec mes enfants.

Je me suis appropriée la chambre, mes enfants me l'ont décorée : j'ai mes tableaux, mes photos. Ça c'est mon mari, à nos soixante ans de mariage. Là, il avait sa tête, ça allait.

La maladie d'Alzheimer, c'est l'amour qui s'en va. J'étais plus sa femme. Une fois, il était au cantou, alors je me suis dit, je vais aller manger avec lui, je ne comprenais pas pourquoi il me faisait la gueule. C'est après que j'ai compris, il ne me reconnaissait pas comme sa femme, j'étais une étrangère qui venait là pour le regarder manger. J'ai casé ça dans un petit coin et j'ai attendu que ça se passe.

- Comment utilisez-vous l'espace de votre chambre ? Y a-t-il des coins de votre chambre que vous préférez, que vous fréquentez plus souvent ?

Je me lève de ce côté droit là-bas (montre le côté gauche de son lit), et je viens dans le fauteuil là (à droite de son lit). Et la salle de bain pour ma toilette. Tout ça avec les aides-soignantes.

Et ça même pas à pieds, en fauteuil roulant. Je ne vais pas dans le placard. J'ai toujours peur de tomber. Quand j'ai besoin de quelque chose, je l'inscrit dans un coin de ma tête et quand ma fille ou ma bru vient, je leur demande.

La résidence :

- Quels lieux fréquentez-vous et à quelle fréquence ?

Ma chambre. Je vais quand même à la salle à manger ; il n'y a eu que quelques jours où je suis restée dans la chambre parce qu'il y avait une épidémie de gastro. Autrement je descends ça permet de voir quand même quelqu'un. Je ne fais que ça. Les salons tout ça, je n'y vais pas. Ça me fatigue. A la salle à manger, j'ai retrouvé une cousine germaine de mon mari. L'autre à côté, elle est sourde comme un pot mais elle est assez causante.

Des fois je me dis : « tu resterais bien dans ta chambre » mais je me dis que ça me fait au moins voir d'autres personnes.

- Pourriez-vous me dessiner sur un plan vos déplacements et les lieux que vous fréquentez ?

(Présentation d'un plan simplifié sur lequel la personne âgée pourra tracer à l'aide de crayons de couleurs l'espace pratiqué au sein de la maison de retraite) (voir en fin d'entretien).

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ?

Je ne vais jamais nulle part ailleurs. Il y a des réunions, des choses comme ça, mais ça me gonfle, c'est le cas de le dire.

Il me faut quelqu'un pour pousser mon fauteuil, une aide-soignante. Je ne bouge pas mon fauteuil toute seule, je ne cherche pas, je suis faignante, à 91 ans.

- Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ?

Etre en fauteuil, c'est pas une contrainte pour moi. Et mon fauteuil est confortable, regardez, il est manipulable.

- Cela réduit-t-il vos déplacements ?

Ah bah oui !! Si je veux aller quelque part, les filles elles me disent on va t'emmener quelque part, les endroits où j'ai vécu. Alors on fait un petit tour comme ça, en voiture.

C'est eux qui me le proposent. Je ne leur demande pas, c'est rare. J'aime bien aller dans les villages voir les travaux qui ont été fait dans le pays. A Epernay, j'ay vais peu, j'y suis allé une fois. Et j'ai un gendre, c'est un ange.

- Y-a-t-il des lieux dans la résidence que vous ne fréquentez jamais ? Si oui pour quelles raisons ?

Ceux que je vous ai dit tout à l'heure.

- Y a-t-il des lieux que vous ne fréquentez pas au sein de la résidence par contrainte ? Si oui, lesquels et pourquoi ?

Je m'en fous. Je suis chez moi là dans ma chambre.

Le parc ou le jardin:

- Fréquentez-vous le parc de la maison de retraite ?

Non, jamais. Je ne veux pas y aller.

- Si non pourquoi ?

Pour les aides-soignantes, ce serait une contrainte pour elle, ça mobilise une aide-soignante juste pour moi, pour une personne. Elles ne peuvent pas laisser les autres. De toute façon, si elles me le proposaient, je sais pas si je dirai oui. Je suis bien dans ma chambre et je n'ai pas envie de sortir.

- Si oui :

- Pouvez-vous me dire si vous y allez régulièrement ou pas ? Evaluer la fréquence.

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ?

Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ? Cela réduit-t-il vos déplacements ?

L'extérieur de la maison de retraite :

- Sortez-vous de la maison de retraite ? (de l'enceinte de la maison de retraite)

Oui. Avec mes enfants.

- Si oui (vous sortez de la maison de retraite), dans quels lieux vous rendez vous et à quelle fréquence ?

Tous les dimanches, ils viennent me chercher. Ils sont de Champillon. Ma fille si elle est là, elle vient me chercher, sauf quand elle est chez ses enfants. Elle m'emmène pour aller manger.

Mon fils, il est à château Thierry. (Ca fait plus loin ?). Ah oui ! Tu penses (dit-elle ironiquement). Il vient et encore, il s'assoit sur le lit, il lit le journal et une fois qu'il a lu le journal, il s'en va.

- Où allez-vous ?

Je vais chez ma fille. Les balades, Oh, c'est pas souvent (petit regret ?)

- Les lieux que vous fréquentez sont-ils toujours les mêmes ou varient-ils ?

Ce sont toujours les mêmes.

- Comment vous rendez-vous dans ces lieux ?

En voiture uniquement, je ne peux pas marcher.

- Par quels moyens ? Seul ou accompagné ?

En voiture. Toujours avec ma fille et ou mon gendre.

- Combien de temps durent vos sorties à l'extérieur de la résidence ? Vous arrive-t-il de partir plusieurs jours ?

Les petites journées c'est suffisant ; plusieurs jours, ce serait compliqué. Il y a les fringues à prendre et puis je ne veux pas déranger.

- Y a-t-il des sorties organisées par la maison de retraite ?

Il y en a, de toute façon, je n'irai pas. Je suis casanière. Et en plus je vais me retrouver avec des personnes qui vont me parler de Pierre, Paul, Jacques que je ne connais pas, non, non !!!

- Y participez-vous ? Si non, pourquoi ? Si oui, pourquoi et comment ?

Non.

- Y a-t-il des endroits où vous n'allez pas et où vous voudriez aller ? Pourquoi n'y allez-vous pas ? Pourquoi voulez-vous y aller ?

Non, vous savez j'en ai tellement vu dans ma vie. J'ai plus besoin d'aller nulle part. J'ai plus envie et la contrainte physique.

Donc c'est une contrainte ? Bah oui quand même, il faut emmener le fauteuil.

Si non (vous ne sortez pas de la maison de retraite), quelles en sont les raisons ?

- Comment vivez-vous le fait de ne plus sortir à l'extérieur ?

Bien.

- Quelle image avez-vous de l'extérieur ?

- Si à la réponse précédente, expression d'un regret, demander : où aimeriez-vous pouvoir

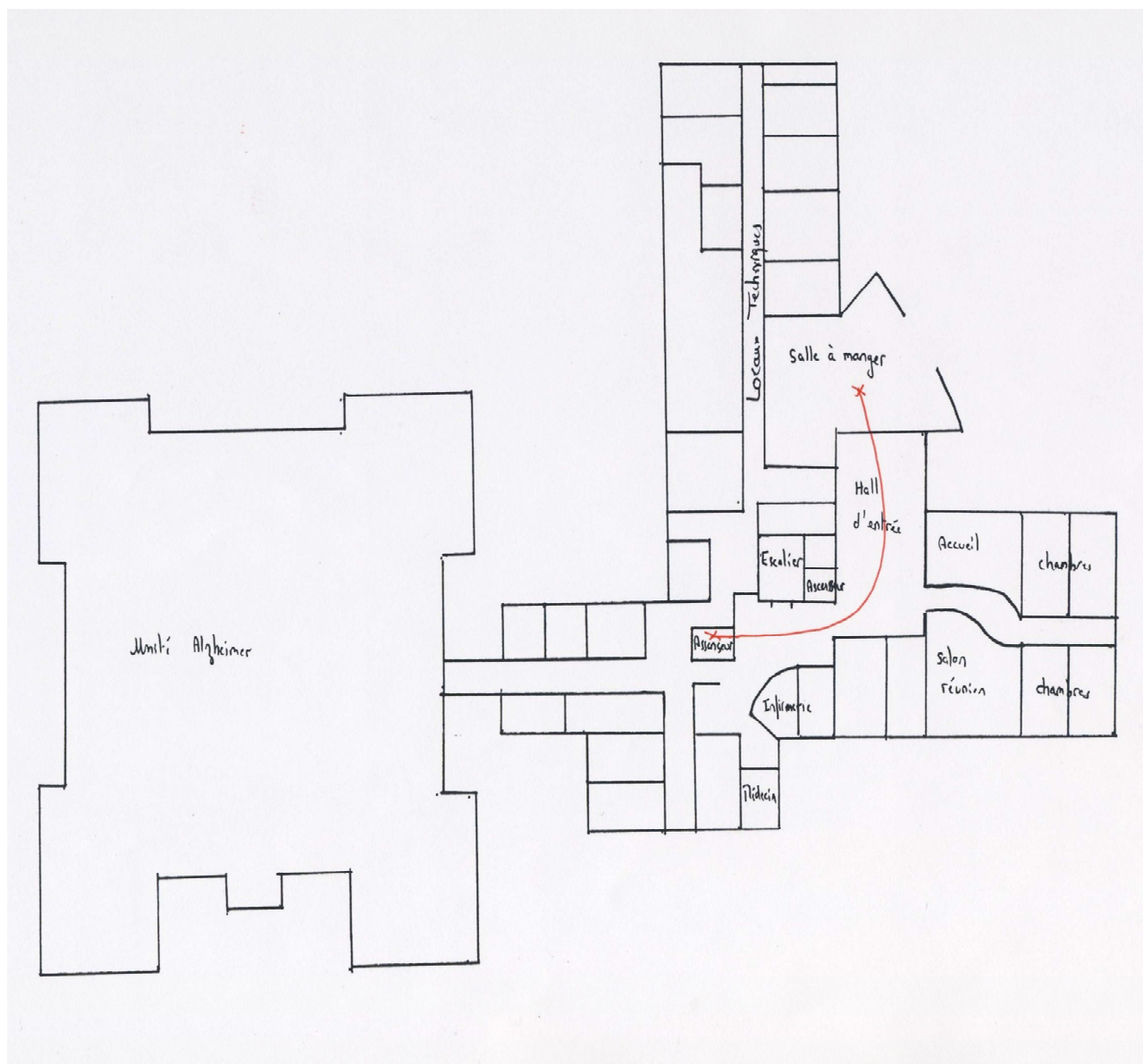
aller ?

- La campagne vous manque-t-elle ? (si la personne est originaire de la campagne) – ou –
votre ville vous manque-t-elle ? (si la ville d'origine est différente). Aimerez-vous y
aller ?

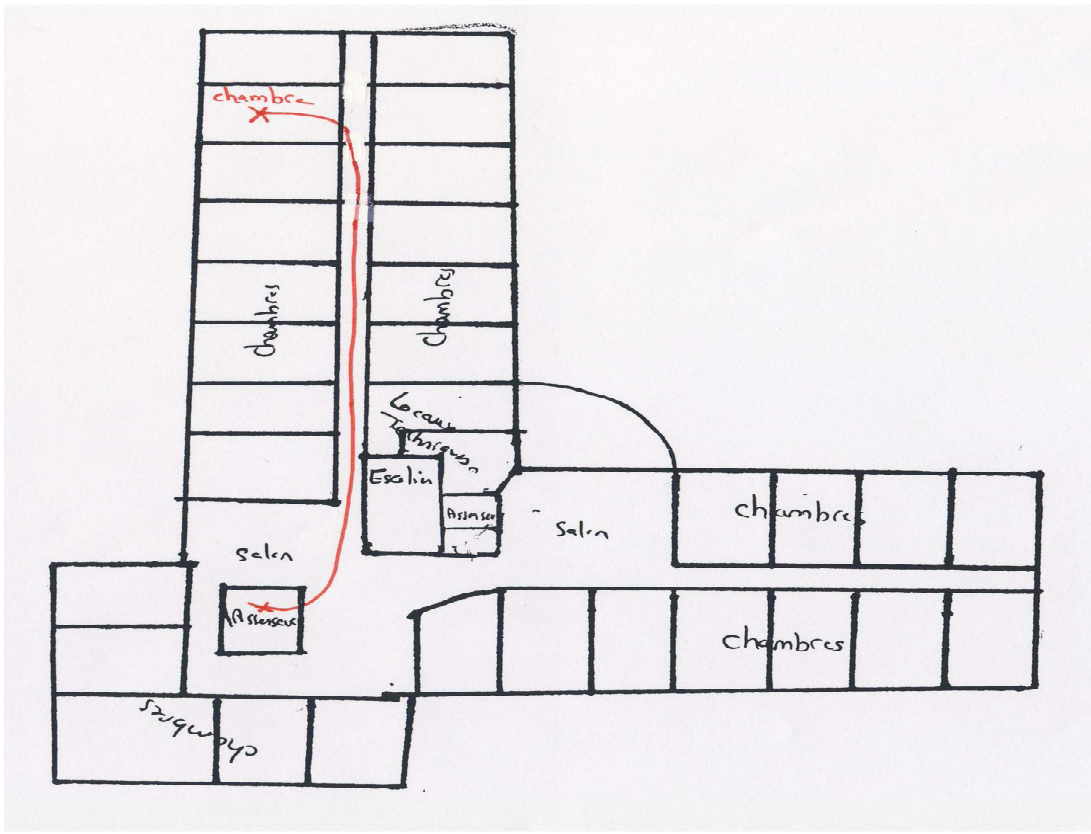
Oh non ! La ville ne me manque pas, je suis bien ici.

Espace pratiqué par Mme B. dans la maison de retraite (trajets en rouge dessine par Mme B.) :

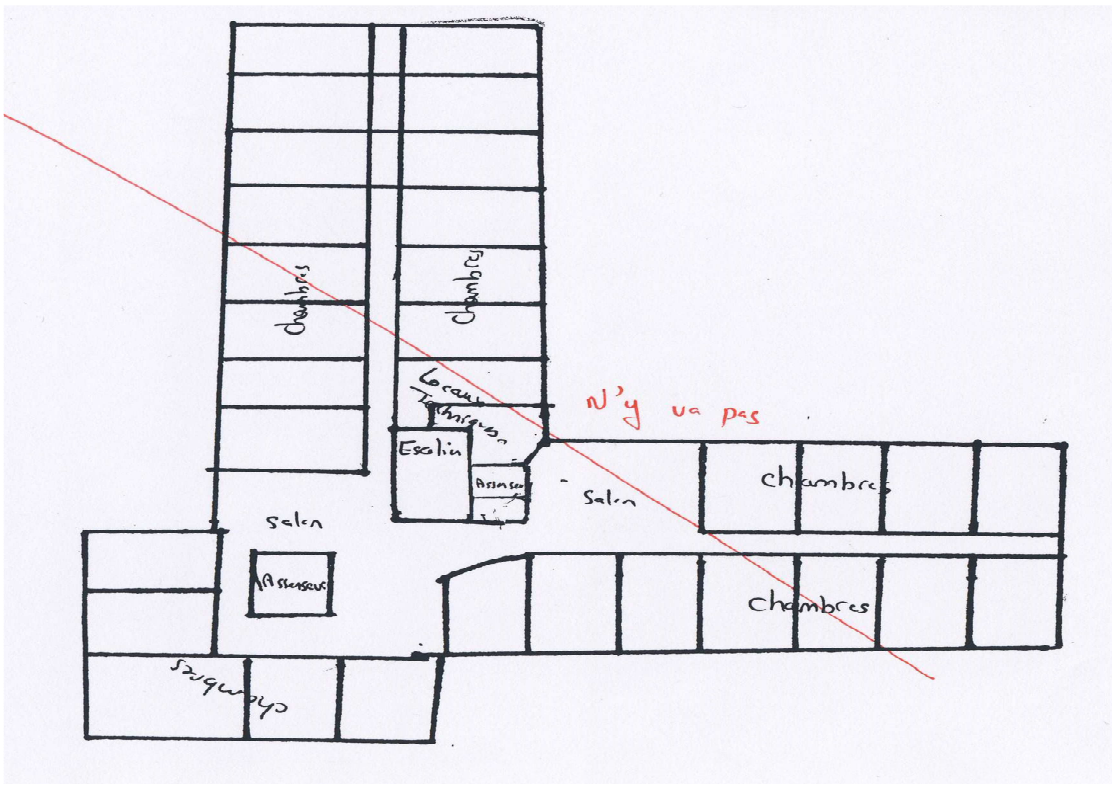
Rez-de-chaussée :



1^{er} étage :



2^{ème} étage :



Annexe 5

Réalisé le 14 mars 2012

QUESTIONNAIRE n°4

Ce questionnaire est un support de questions qui sera utilisé lors d'un entretien oral avec une personne âgée dans un endroit calme. Cet entretien pourra être enregistré après l'accord de la personne âgée. Les réponses seront ensuite retranscrites.

Questionnaire :

Mme P.

Homme

Femme

Age : 83 ans

Présentation de la personne :

Personne entrée en soins de suite, suite à une hospitalisation. arrivée en déambulateur. Maintenant marche dans la résidence à pied seule, dehors avec un déambulateur.

– Pourriez-vous me dire d'où vous êtes originaire ?

Je suis de Dorman même. Je suis partie de la ville mais j'étais de la campagne avant. On est venu avec mon mari à Dorman à la retraite.

– Quelles sont les raisons de votre entrée en maison de retraite ? Depuis combien de temps y êtes-vous (durée) ?

J'ai été hospitalisée pour de problèmes de tension, je faisais des malaises et je tombais. Ils m'ont conseillée d'aller me reposer avant de rentrer. J'avais le choix entre Ste Marthe et ici. J'ai préféré venir ici. C'est moi qui l'ai décidé.

S'il fallait que je reste ici, ce ne serait pas une contrainte. Si je ne pouvais plus rester toute seule.

Je suis arrivée en novembre.

– Que représente pour vous cette maison de retraite ?

C'est une facilité quand on ne peut plus rien faire.

Moi je dis pas que c'est une maison de retraite, c'est une grande famille. Je suis assez libre, je parle à presque tout le monde. Parce qu'aussi, peut-être parce que je suis encore libre de me déplacer comme je le veux, ça faut le dire. Celui qui est en fauteuil roulant, c'est autre chose.

– Vous y sentez-vous chez vous ?

Je suis chez moi autant que ma maison oui. Je me sens mieux parce qu'on est en sécurité. Quand on est tout seul c'est très dur. Quand on a besoin, on sait qu'on a quelqu'un et c'est important aussi. Je suis chez moi

Pensez-vous que vos déplacements ont été modifiés depuis votre entrée en institution ?

Si oui, comment et pourquoi ?

• *Au sein de la résidence,*

Votre chambre :

-Que représente-t-elle pour vous ?

Je suis chez moi.

-Vous y sentez-vous chez-vous ? Pourquoi ? Avez-vous le sentiment qu'elle vous appartient ? (oui-non) Pourquoi ?

Oui je me sens chez moi. Mais c'est temporaire. Si je devais rester, j'apporterai un petit frigo, une petite commode, parce qu'il me manque des choses puisque je ne reste pas.

- Comment utilisez-vous l'espace de votre chambre ? Y a-t-il des coins de votre chambre que vous préférez, que vous fréquentez plus souvent ?

Vous savez, vous avez vite fait le tour. Je vais partout. Je suis plus souvent dans mon

fauteuil et dans mon lit. J'aime bien être dans mon lit.

La résidence :

- Quels lieux fréquentez-vous et à quelle fréquence ?

Ma chambre, les salons de l'étage et la salle à manger. C'est tout.

Le salon, j'y vais tous les après-midi, on joue aux cartes.

- Pourriez-vous me dessiner sur un plan vos déplacements et les lieux que vous fréquentez ?

(Présentation d'un plan simplifié sur lequel la personne âgée pourra tracer à l'aide de crayons de couleurs l'espace pratiqué au sein de la maison de retraite) (voir en fin d'entretien).

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ?

A pied toute seule. Par l'ascenseur ou l'escalier de temps en temps. Ça me fait du bien, ça me fait travailler les genoux.

Je fais ce que je peux.

- Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ?

- Cela réduit-t-il vos déplacements ?

- Y-a-t-il des lieux dans la résidence que vous ne fréquentez jamais ? Si oui pour quelles raisons ?

Je vais pas chez les autres, je ne vais pas les voir dans leur chambre, je ne les dérange pas ; on se retrouve au repas c'est tout. Les couloirs des autres chambres ; peu le secrétariat... seulement quand j'en ai besoin.

Je ne vais pas dans les autres endroits parce que je n'en ai pas besoin.

- Y a-t-il des lieux que vous ne fréquentez pas au sein de la résidence par contrainte ? Si oui, lesquels et pourquoi ?

Non.

On est mélangé. Il n'y a pas beaucoup d'hommes ici.

Le parc ou le jardin:

- Fréquentez-vous le parc de la maison de retraite ?

J'essaie de sortir. Je fais ce que je peux.

- Si non pourquoi ?

- Si oui :

- Pouvez-vous me dire si vous y allez régulièrement ou pas ? Evaluer la fréquence.

Mais il y a pas longtemps, il faisait froid. Depuis quelques jours j'essaie de sortir. Je fais le tour. Ca dépend du temps ; pas l'hiver. Pendant 20 minutes à peu près ; j'ai toujours vécu dehors.

Je fais le tour. Je passe les deux portes de chaque côté du couloir pour pouvoir faire le tour. C'est goudronné.

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ?

Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ? Cela réduit-t-il vos déplacements ?

J'y vais seule. Je prends mon déambulateur. C'est une sécurité parce que j'ai peur. J'ai peur de tomber. J'ai quand même une jambe fragile avec de l'arthrose à la hanche.

Je ferai pas plus, de toute façon, toujours faire le même tour...

L'extérieur de la maison de retraite :

- Sortez-vous de la maison de retraite ? (de l'enceinte de la maison de retraite)

Oui. Mais très peu sur la route à pied.

- Si oui (vous sortez de la maison de retraite), dans quels lieux vous rendez vous et à quelle fréquence ?

Avec ma fille, elle vient me chercher.

- Où allez-vous ?

Sur la route, j'y vais peu car les voitures me font peur avec mon déambulateur. Et j'ai du mal à marcher. Hier j'ai dû faire 200 mètres. De toute façon ça ne me manque pas de faire plus.

Avec ma fille, elle vient me chercher en voiture, j'y suis allée à Noël, je suis pas ressortie depuis. Il faisait mauvais.

Et puis il y a eu deux visites médicales à Epernay c'est tout. Une ma fille m'a emmenée, sinon c'est une ambulance.

- Les lieux que vous fréquentez sont-ils toujours les mêmes ou varient-ils ?

Ce sont toujours les mêmes.

Ça ne me manque pas de ne pas sortir, non ! J'ai jamais été habituée car j'en avais pas le temps avec le boulot, les vignes...et ça ne me manque pas.

- Comment vous rendez-vous dans ces lieux ?

Voir au-dessus.

- Par quels moyens ? Seul ou accompagné ?

- Combien de temps durent vos sorties à l'extérieur de la résidence ? Vous arrive-t-il de partir plusieurs jours ?

Quelques heures au maximum.

- Y a-t-il des sorties organisées par la maison de retraite ?

Oui avec l'animatrice.

- Y participez-vous ? Si non, pourquoi ? Si oui, pourquoi et comment ?

La dernière fois, l'animatrice voulait m'emmener à Leclerc. Je voulais pas trop, pas envie. Et puis elle m'a dit, « allez venez Mme P. », insistante. Je me suis laissée faire et j'ai pas regretté ; j'avais peur de ne pas arriver à marcher, j'allais-ti tenir le coup. Et en fait ça a été en poussant le charriot.

- Y a-t-il des endroits où vous n'allez pas et où vous voudriez aller ? Pourquoi n'y allez-vous pas ? Pourquoi voulez-vous y aller ?

Non ça ne me tente pas. Je suis beaucoup sorti avec mon mari, des voyages... maintenant je suis un peu comme saturée. Ça ne me manque pas. J'ai mes amis qui viennent me voir et ça suffit. Avant j'allais jouer aux cartes chez elles. Ça ne me manque pas de ne plus aller chez elles, elles viennent me voir (rire pour exprimer la facilité).

Je ne suis pas retournée chez moi depuis que je suis ici. C'est compliqué, il faut venir me chercher, puis me ramener, tout ça c'est des transports... je ne veux pas embêter. Ce n'est pas que je n'en aurai pas envie mais ça ne me prive pas non plus.

Si non (vous ne sortez pas de la maison de retraite), quelles en sont les raisons ?

- Comment vivez-vous le fait de ne plus sortir à l'extérieur ?

- Quelle image avez-vous de l'extérieur ?

- Si à la réponse précédente, expression d'un regret, demander : où aimeriez-vous pouvoir aller ?

- La campagne vous manque-t-elle ? (si la personne est originaire de la campagne) – ou – votre ville vous manque-t-elle ? (si la ville d'origine est différente). Aimeriez-vous y aller ?

En ville c'est vrai, j'allais faire des courses, je sortais un peu, on discutait un peu...bon, mais comme je sais que c'est passager je me fais une raison. (Et si c'était définitif ?). Et bien ma fois (résignation), ce ne sera pas une contrainte.

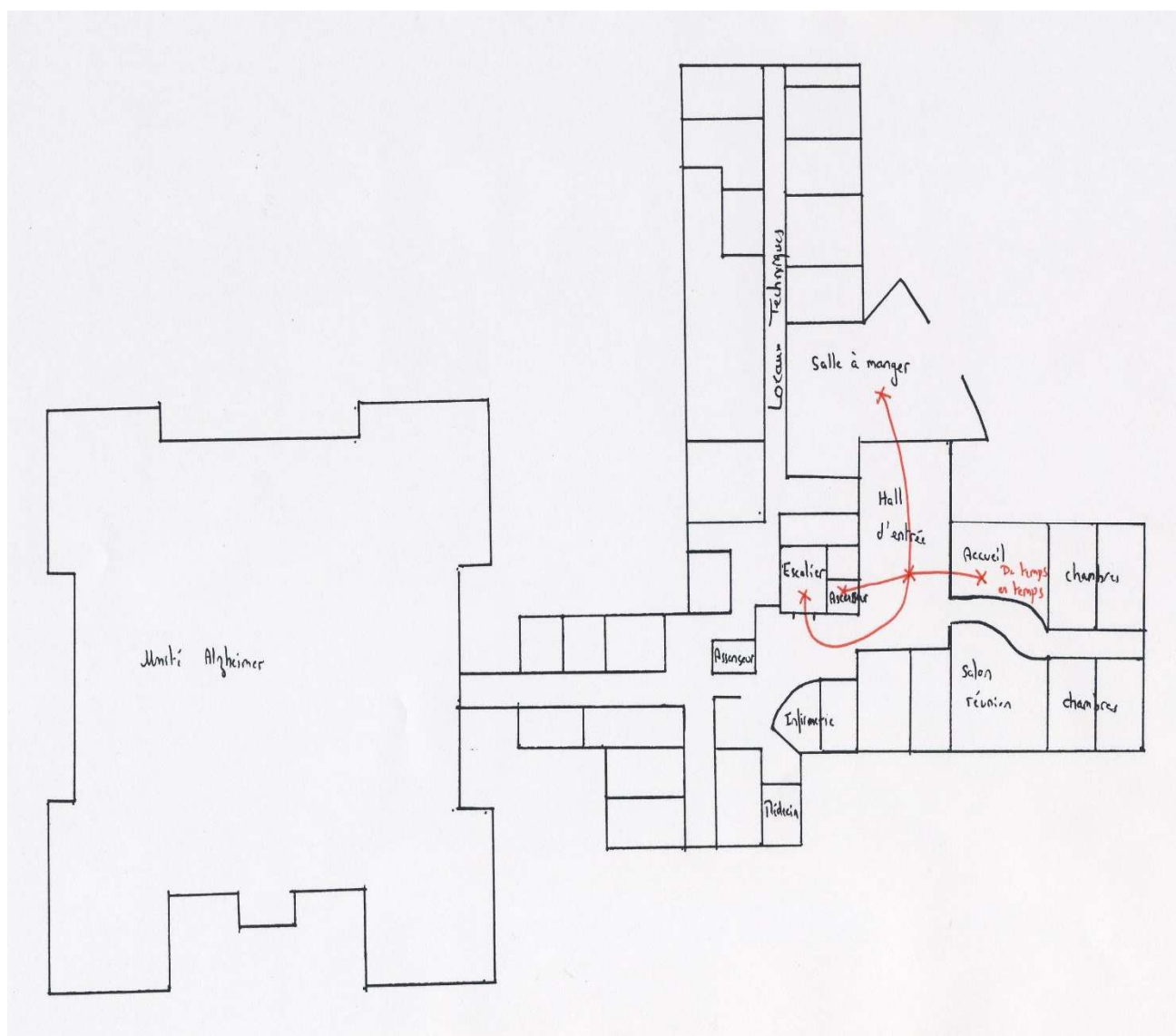
Si je reste, ça viendra de moi, car je me rends compte, je me dis qu'il ne faut pas pourrir la vie des jeunes. Parce que quand on s'en ira, eux ils seront vieux et ils auront quoi ? Non, non ! Il ne faut pas être égoïste.

Et puis pour ma fille, elle sera plus tranquille car si je tombe faut appeler quelqu'un si je suis chez moi.

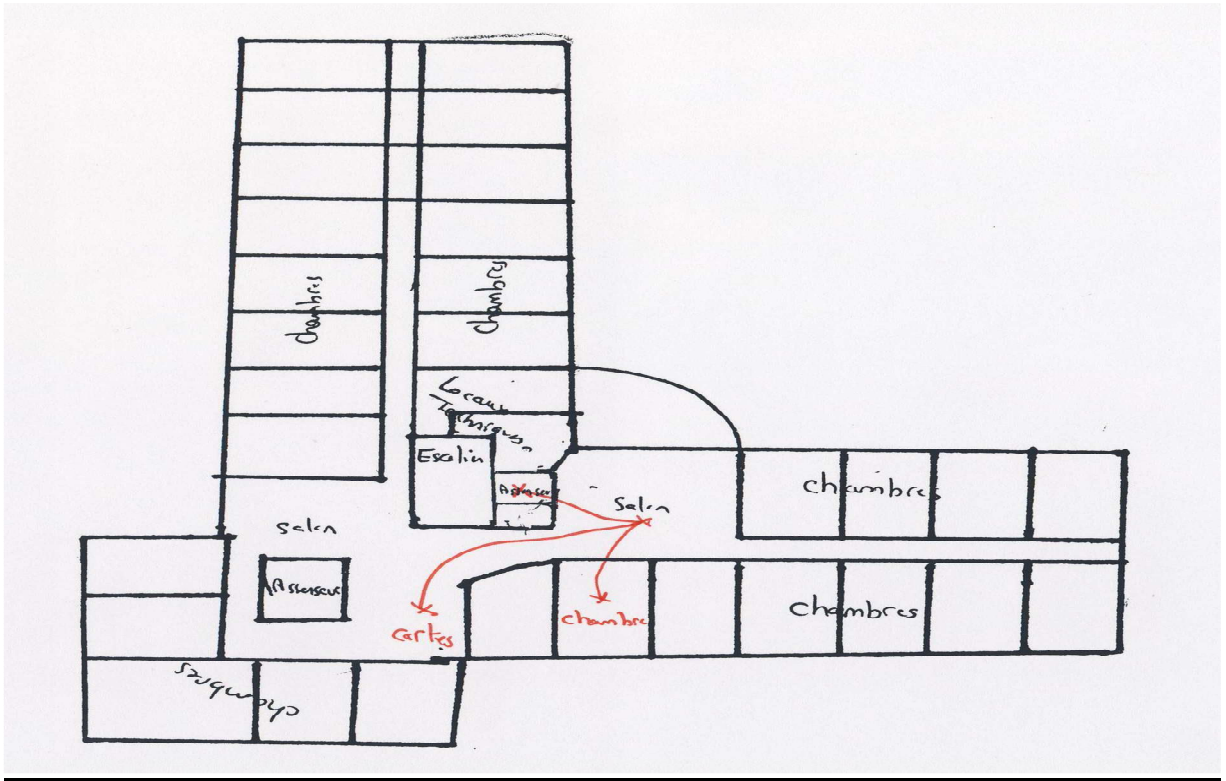
Ce qui me ferait rentrer chez moi c'est pour régler les papiers mais pas pour y revivre car je suis bien ici.

Espace pratiqué par Mme P. dans la maison de retraite (trajets en rouge dessine par Mme P.) :

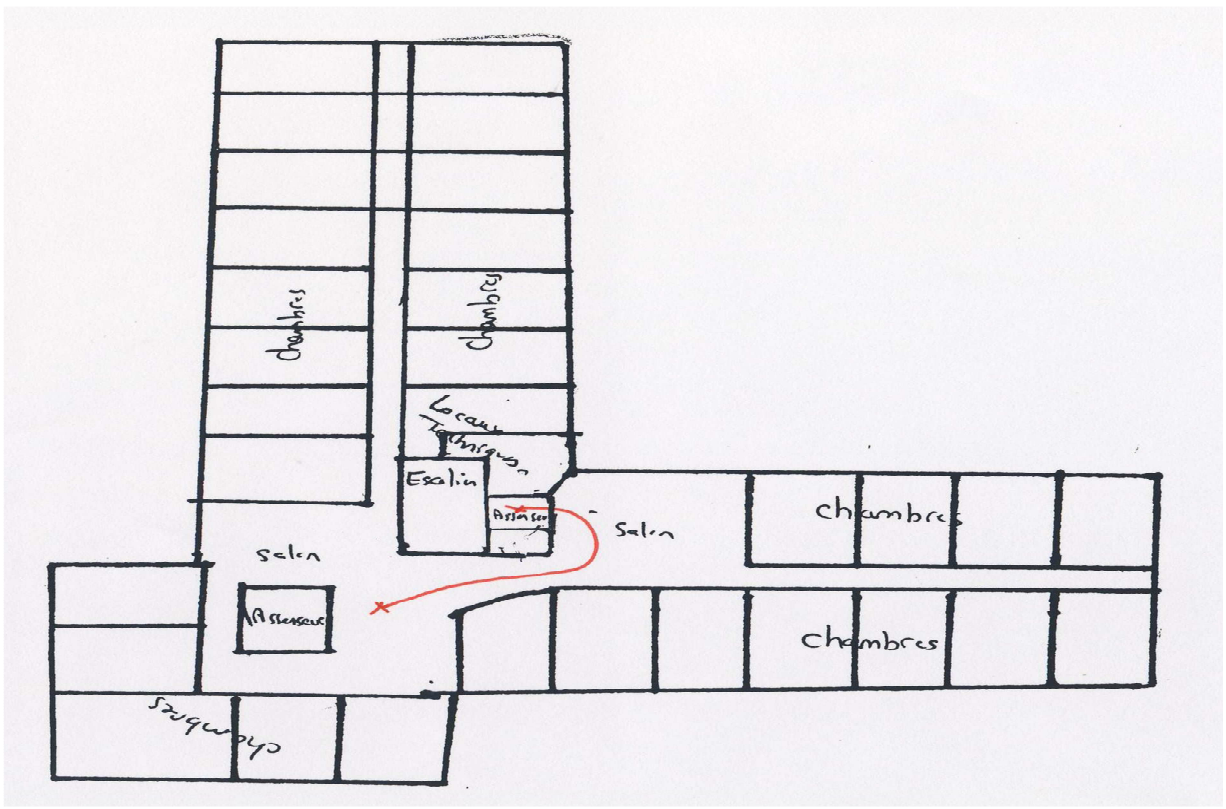
Rez-de-chaussée :



1^{er} étage :



2^{ème} étage :



Annexe 6

Réalisé le 16 mars 2012

QUESTIONNAIRE n °5

Ce questionnaire est un support de questions qui sera utilisé lors d'un entretien oral avec une personne âgée dans un endroit calme. Cet entretien pourra être enregistré après l'accord de la personne âgée. Les réponses seront ensuite retranscrites.

Questionnaire :

Mr. M.

Homme

Femme

Age : 88 ans

Présentation de la personne :

Personne se déplaçant seule sans aucune aide technique.

– Pourriez-vous me dire d'où vous êtes originaire ?

De Vendière. C'est entre Port à Binson et Verneuil. Une dizaine de kilomètres. Un village de 300 habitants dont j'ai été le maire pendant 22 ans. J'ai l'honorariat. Je suis toujours maire là-bas.

– Quelles sont les raisons de votre entrée en maison de retraite ? Depuis combien de temps y êtes-vous (durée) ?

Je suis là depuis mai 2010

Mon épouse était venue là et elle ne s'y plaisait pas donc je lui ai dit : « écoute il y a qu'un moyen, c'est que je te rejoigne et je suis venu l'accompagner.

Elle avait été hospitalisée pour des fractures : col du fémur, ... elle était tombée. On a essayé de la faire rentrer moi et ma fille. Elle était déjà tombée une heure après qu'elle soit rentrée et on n'arrivait pas à la relever, on a du faire appel à quelqu'un du village pour la relever et puis elle est venue là.

... je suis arrivé là parce qu'elle ne se plaisait pas ici et je me suis dit qu'avec moi ça irait mieux.

La décision : ça n'a pas été dur.

– Que représente pour vous cette maison de retraite ?

Elle, elle ne s'y plait pas trop bien c'est vrai qu'on n'est pas chez soi, mais moi ça ne me gêne pas, pas du tout. Elle a du mal à s'y habituer (son épouse : ça ne me plait pas parce qu'on n'a plus de maison du coup, elle va être vendue. Ce qui est dur, c'est de ne plus avoir de maison à soi).

La maison c'est une petite-fille qui va la reprendre, je voulais que ça reste dans la famille. Sinon ici c'est correct, l'accueil est correct. Non, non, ça représente quand même pas la maison. Enfin faut s'y faire. C'est différent parce qu'avant on mangeait à l'heure qu'on voulait (son épouse : et il y avait les enfants qui venaient tout ça !), ici on n'a rien à faire. On attend 7 heures le matin pour le petit-déjeuner, à midi pour avoir le manger et le soir... c'est des heures précises. On a faim ou on n'a pas faim.

– Vous y sentez-vous chez vous ?

Je me plais bien là. Ça change des habitudes c'est sûr.

Non, on n'est pas chez soi mais je me sens bien ici. Non, non, on n'est pas chez soi (son épouse le répète aussi). Parce qu'il y a des contraintes, chez nous on mangeait ce qu'on voulait. Sinon la chambre est grande, ils viennent de changer mon lit, non il n'y a rien à dire.

– Pensez-vous que vos déplacements ont été modifiés depuis votre entrée en institution ?

Si oui, comment et pourquoi ?

Avant j'étais en activité, j'en avais plus que là. J'étais agriculteur.

Je me déplace. J'avais ma voiture, elle est restée là deux mois à rien faire. Je l'ai donnée à ma petite-fille. Je ne l'utilisais plus, elle était toujours là dehors à rien faire et je l'utilisais plus. Vous savez mon épouse... il fallait que je sorte moi-même, bon ce n'est pas...

Et vous savez je vais avoir 88 ans et j'estime que à partir de 80 ans ça devrait être plus sévère pour la conduite, qu'on n'ait plus le droit de conduire. On a moins de souplesse, je ne prenais plus les petits chemins habituels et sur la route il faut tourner la tête et on n'a plus la souplesse

(Ça vous manque ?). Non pas du tout. Même pas de ne plus pouvoir aller quelque part. J'ai une occupation. J'ai les cartes tous les après-midi. Je n'ai plus de déplacement. Ce n'ai plus une contrainte, non, non, du tout.

- **Au sein de la résidence,**

Votre chambre :

-Que représente-t-elle pour vous ?

C'est notre logement principal, oui. (C'est votre maison ?)Ca ressemble à notre maison. Avant j'avais une grande maison, une ferme.

-Vous y sentez-vous chez-vous ? Pourquoi ? Avez-vous le sentiment qu'elle vous appartient ? (oui-non)Pourquoi ?

Son épouse : ha non.

Non, c'est pas moi qui ai décidé de faire quelque chose. Ils ont décidé de changer mon lit et il a été changé. Mais enfin je ne critique pas, je considère qu'on est bien reçu. J'y suis bien mais c'est pas à moi.

Non, non, il y a des meubles qui m'appartiennent et pour ranger quelques affaires. Il y a des papiers là-dedans.

Son épouse : ah oui un peu, j'ai mes petits enfants (montre une photo).

- Comment utilisez-vous l'espace de votre chambre ? Y a-t-il des coins de votre chambre que vous préférez, que vous fréquentez plus souvent ?

Oui, enfin vous savez c'est pas grand... j'ai mon lit, ... et je regarde la tv.

La résidence :

- Quels lieux fréquentez-vous et à quelle fréquence ?

Ecoutez au salon, là à côté tout de suite, pour jouer aux cartes, et à la salle à manger.

Pas d'autre, on n'en a pas d'autres à fréquenter.

- Pourriez-vous me dessiner sur un plan vos déplacements et les lieux que vous

fréquentez ?

(Présentation d'un plan simplifié sur lequel la personne âgée pourra tracer à l'aide de crayons de couleurs l'espace pratiqué au sein de la maison de retraite) (voir en fin d'entretien).

Je prends toujours l'ascenseur, l'un ou l'autre.

Si je prends l'ascenseur, c'est pour aller manger.

Le salon des familles, j'y vais par invitation de mes enfants quand il y a une affaire à régler.

Le salon du rez-de-chaussée, j'y vais jamais, quelques fois pour une animation. L'infirmierie jamais.

Au premier je ne vais que dans ma chambre et le lieu où je joue aux cartes.

Au deuxième je n'y vais pas sauf quand quelqu'un que je connais est malade, je vais rendre une visite mais c'est rare.

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ?

Tout seul.

- Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ?

- Cela réduit-t-il vos déplacements ?

Bah, on peut pas comparer, c'est pas du tout... ici, on est stationnaire, on ne bouge pas. Tandis que chez moi je bougeais, j'allais où je voulais, j'allais dans les champs. J'ai travaillé jusqu'en 1990, et puis après j'allais 'y promener.

Et qu'est ce qui fait que vous ne pouvez plus le faire ? : Ah non, c'est parce que j'accompagne mon épouse, et ici je ne peux plus le faire.

Si vous étiez à la maison, vous le feriez ? Pff, vous savez, je me sens vieillir. Je sortirai mais pas loin. Vous savez, on n'est pas éternel.

- Y-a-t-il des lieux dans la résidence que vous ne fréquentez jamais ? Si oui pour quelles raisons ?

Oui, mais qu'est-ce que vous voulez que j'aille y faire, il n'y a rien d'intéressant. C'est pas pour le public, ça leur appartient, je n'ai pas à y aller.

- Y a-t-il des lieux que vous ne fréquentez pas au sein de la résidence par contrainte ? Si oui, lesquels et pourquoi ?

Le parc ou le jardin:

- Fréquentez-vous le parc de la maison de retraite ?

Le jardin jamais.

Le parking, oui. Tout à l'heure après manger on est sorti juste devant avec ma femme ¼ d'heure. De l'autre côté, il fait froid, et puis la porte c'est mal foutu avec le fauteuil roulant.

J'y vais avec mon épouse. Tout seul, je n'y vais pas. Je pourrai mais... on est deux, alors !

- Si non pourquoi ?

- Si oui :

- Pouvez-vous me dire si vous y allez régulièrement ou pas ? Evaluer la fréquence.

Non. L'hiver je n'y vais pas. Hier et aujourd'hui oui mais demain il pleut, alors !! C'est en fonction du temps et en fonction de mon épouse parce qu'elle est souvent perturbée. Je n'y vais que si elle peut y aller.

Aller ailleurs, ça ne m'intéresse pas.

On reste ¼ d'heure 20minute.

- Comment effectuez-vous ses déplacements ? Seul ? Avec l'aide d'un soignant ?

Si oui, cela est-il une contrainte pour vous et pourquoi ? Cela réduit-t-il vos déplacements ?

Je pousse le fauteuil tout seul. Je marche mieux à pousser le fauteuil roulant que tout seul. Ca je vous l'assure.

L'extérieur de la maison de retraite :

- Sortez-vous de la maison de retraite ? (de l'enceinte de la maison de retraite)

Non jamais. Rarement en voiture.

- Si oui (vous sortez de la maison de retraite), dans quels lieux vous rendez vous et à quelle fréquence ?

C'est arrivé que deux ou trois fois pour des occasions. On a fait nos 65 ans de mariage.

- Où allez-vous ?

- Les lieux que vous fréquentez sont-ils toujours les mêmes ou varient-ils ?

- Comment vous rendez-vous dans ces lieux ?

- Par quels moyens ? Seul ou accompagné ?

- Combien de temps durent vos sorties à l'extérieur de la résidence ? Vous arrive-t-il de partir plusieurs jours ?

- Y a-t-il des sorties organisées par la maison de retraite ?

Oui j'y suis allé comme l'année dernière on est allé voir le tours de France à Saint Martin d'Ablois. Mon épouse était venue aussi.

- Y participez-vous ? Si non, pourquoi ? Si oui, pourquoi et comment ?

Si mon épouse n'y va pas, je n'y vais pas.

- Y a-t-il des endroits où vous n'allez pas et où vous voudriez aller ? Pourquoi n'y allez-vous pas ? Pourquoi voulez-vous y aller ?

Non aucun. Ça ne me dit plus. Même retourner dans mon village. Ma petite fille a refait ma maison et je ne la reconnaissais pas qu'and j'y suis allé il y a trois mois.

Si non (vous ne sortez pas de la maison de retraite), quelles en sont les raisons ?

Parce que ça fait loin et puis je n'en ai pas besoin et pas envie.

- Comment vivez-vous le fait de ne plus sortir à l'extérieur ?

Non, ce n'est pas une contrainte. Je considère que je n'ai plus l'âge à trainer. Et je m'en porte très bien.

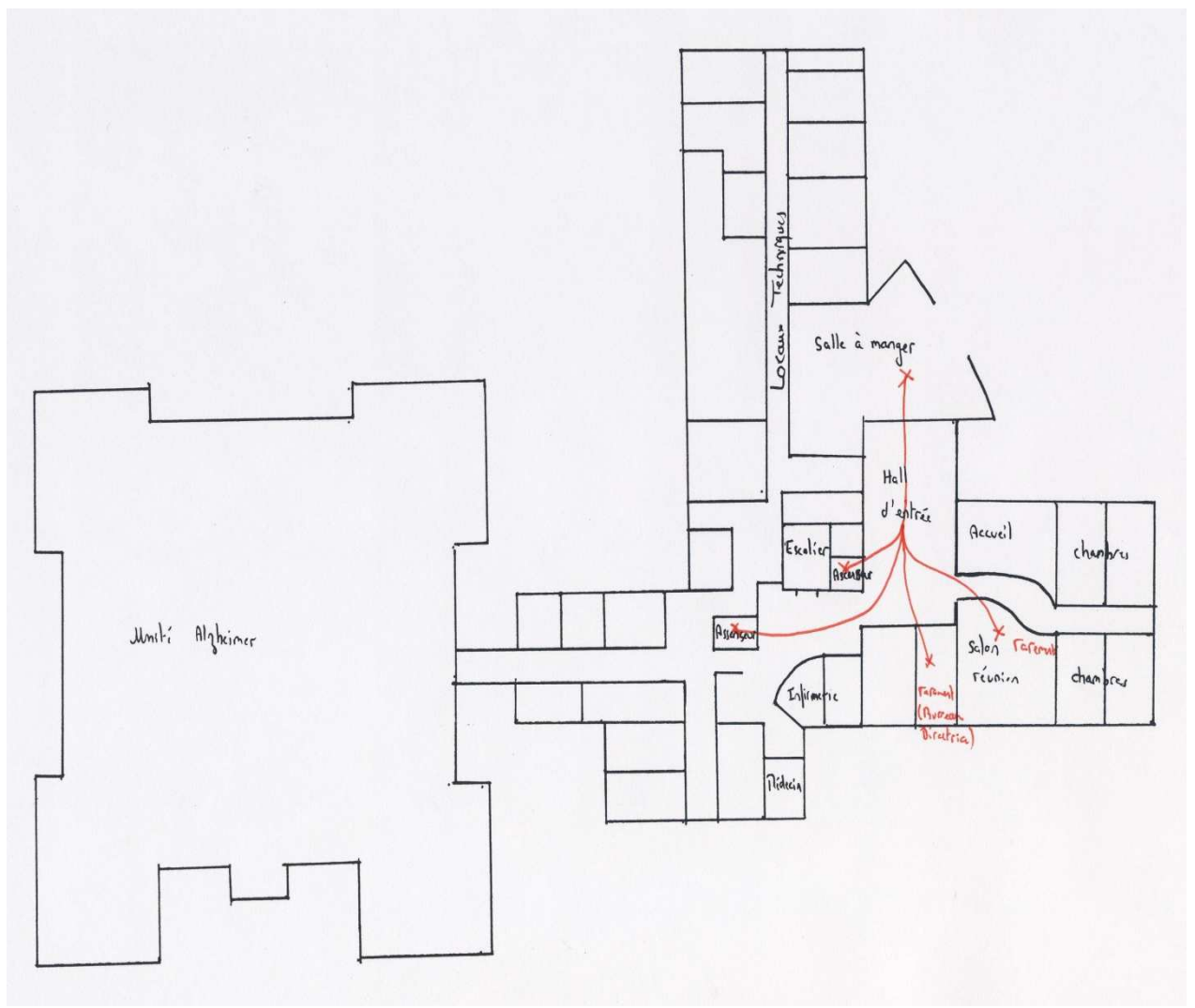
- Quelle image avez-vous de l'extérieur ?

- Si à la réponse précédente, expression d'un regret, demander : où aimeriez-vous pouvoir aller ?

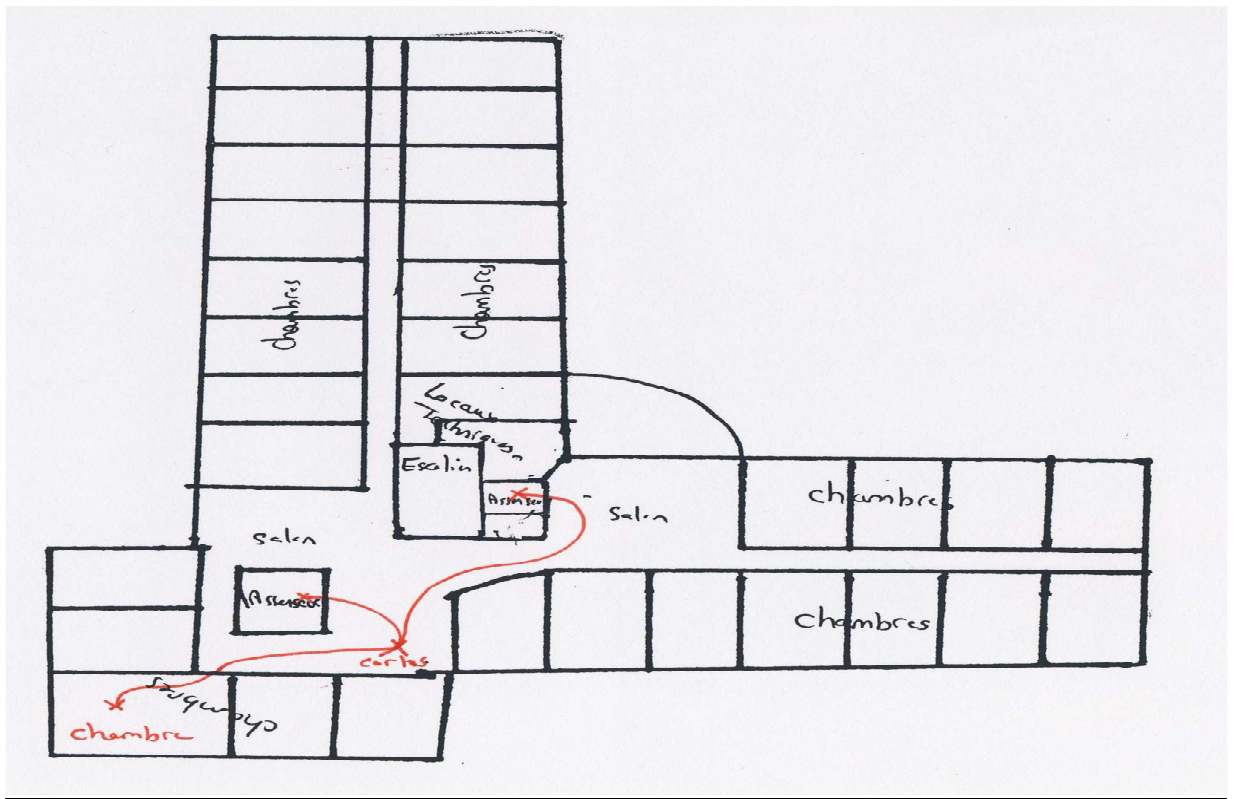
- La campagne vous manque-t-elle ? (si la personne est originaire de la campagne) – ou – votre ville vous manque-t-elle ? (si la ville d'origine est différente). Aimeriez-vous y aller ?

Espace pratiqué par M. M. dans la maison de retraite (trajets en rouge dessine par M. M.) :

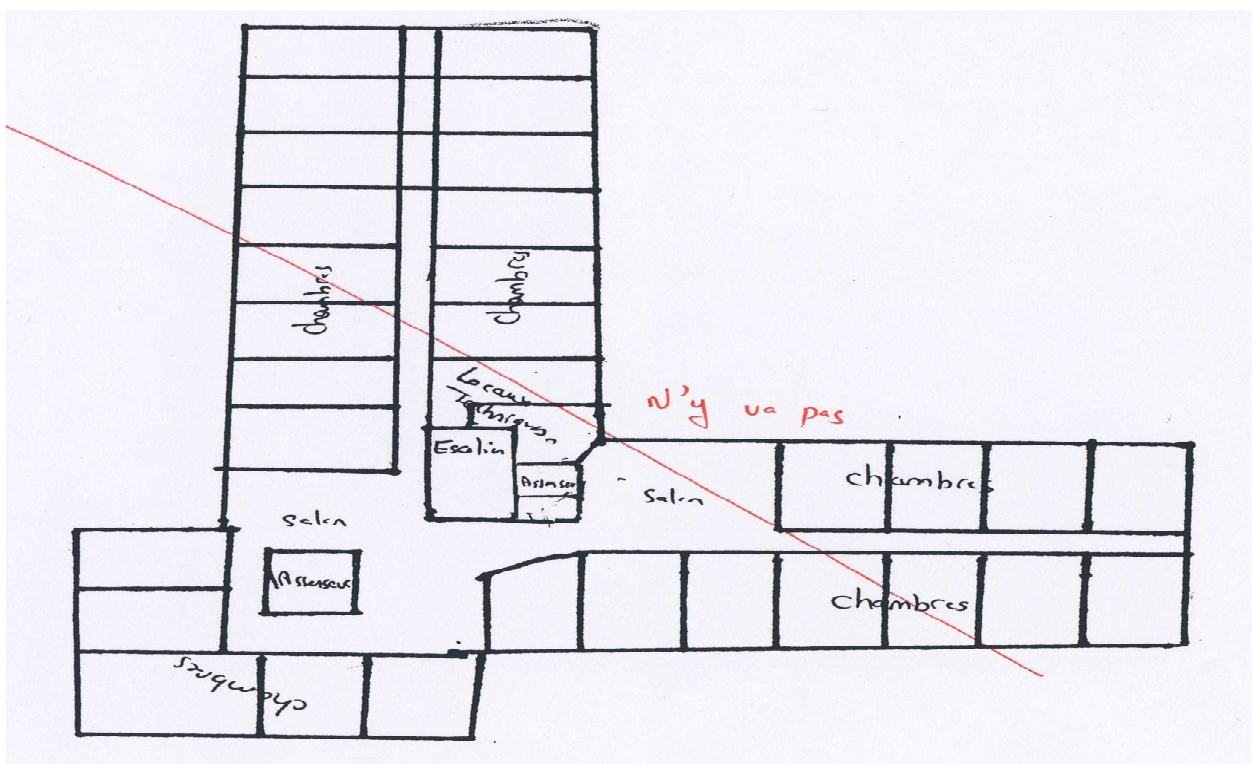
Rez-de-chaussée :



1^{er} étage :



2^{ème} étage :



Annexe 7

ENQUETE REALISEE AVEC LE PERSONNEL DE LA RESIDENCE

Questionnaire distribué au personnel aide-soignant de la résidence Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480

Nombre de résidents dans la résidence : **79 (6 chambre libres)**

Hommes : **19** Femmes : **60**

Situation dans la résidence (hors unité Alzheimer) :

	Hommes	Femmes
RDC	1	2
1 ^{er} étage	6	19
2 ^{ème} étage	6	22

1^{er} étage : **25 résidents**

Nombre de personnes :

- Se déplaçant en fauteuil roulant : **15**
- Marchant avec un déambulateur : **2**
- Marchant avec une canne : **2**
- Marchant sans aide technique : **6**
- Alitées : **0**

Nombre de personne restant en chambre : **2 seulement pour le repas du soir**

Nombre de personnes ne sortant pas de la résidence : 18

- Se déplaçant en fauteuil roulant : **14**
- Marchant avec un déambulateur : **1**
- Marchant avec une canne : **1**
- Marchant sans aide technique : **2**
- Alitées : **0**
-

Nombre de personnes allant dans le parc de la résidence :

- Y allant : **7**
- N'y allant pas : **18**

Parmi les personnes allant dans le parc de la résidence :

	Seul et régulièrement	Seul rarement	Accompagné et régulièrement	Accompagné et rarement
Se déplaçant en fauteuil roulant			1	
Marchant avec un déambulateur		1		
Marchant avec une canne	1			
Marchant sans aide technique	3	1		

Nombre de personnes allant à l'extérieur de la maison de retraite (hors enceinte extérieure de la résidence) :

- Y allant : **5**
- N'y allant pas : **20**

Parmi les personnes allant à l'extérieur de la maison de retrait :

	Seul et régulièrement	Seul rarement	Accompagné et régulièrement	Accompagné et rarement
Se déplaçant en fauteuil roulant			1	
Marchant avec un déambulateur				
Marchant avec une canne			1	
Marchant sans aide technique	3			

Parmi les personnes sortant hors de la maison de retraite, nombre de personnes partant :

- Moins d'une journée : **5**
- Plus d'une journée : **1**

2^{ème} étage : 28 résidents

Nombre de personnes :

- Se déplaçant en fauteuil roulant : **13**
- Marchant avec un déambulateur : **5**
- Marchant avec une canne : **5**
- Marchant sans aide technique : **3**
- Alitées : **2**

Nombre de personne restant en chambre : **3 la journée complète et 5 seulement pour le repas le soir**

Nombre de personnes ne sortant pas de la résidence :

- Se déplaçant en fauteuil roulant : **8**
- Marchant avec un déambulateur : **4**
- Marchant avec une canne : **2**
- Marchant sans aide technique : **0**
- Alitées : **2**

Nombre de personnes allant dans le parc de la résidence :

- Y allant : **12**
- N'y allant pas : **16**

Parmi les personnes allant dans le parc de la résidence :

	Seul et régulièrement	Seul rarement	Accompagné et régulièrement	Accompagné et rarement
Se déplaçant en fauteuil roulant				5
Marchant avec un déambulateur	1			
Marchant avec une canne	1	2		
Marchant sans aide technique	2	1		

Nombre de personnes allant à l'extérieur de la maison de retraite (hors enceinte extérieure de la résidence) :

- Y allant : **7**
- N'y allant pas : **21**

Parmi les personnes allant à l'extérieur de la maison de retrait :

	Seul et régulièrement	Seul rarement	Accompagné et régulièrement	Accompagné et rarement
Se déplaçant en fauteuil roulant			1	
Marchant avec un déambulateur				
Marchant avec une canne				2
Marchant sans aide technique			1	3

Parmi les personnes sortant hors de la maison de retraite, nombre de personnes partant :

- Moins d'une journée : **6**
- Plus d'une journée : **1**

Unité Alzheimer :

Nombre de personnes dans l'unité : **23** Hommes : **6** Femmes : **17**

Nombre de personnes :

- Se déplaçant en fauteuil roulant : **13**
- Marchant avec un déambulateur : **1**
- Marchant avec une canne : **1**
- Marchant sans aide technique : **8**
- Alitées : **0**

Nombre de personne restant en chambre : **0**

Nombre de personnes sortant de l'extérieur de l'unité : (toujours accompagnés)

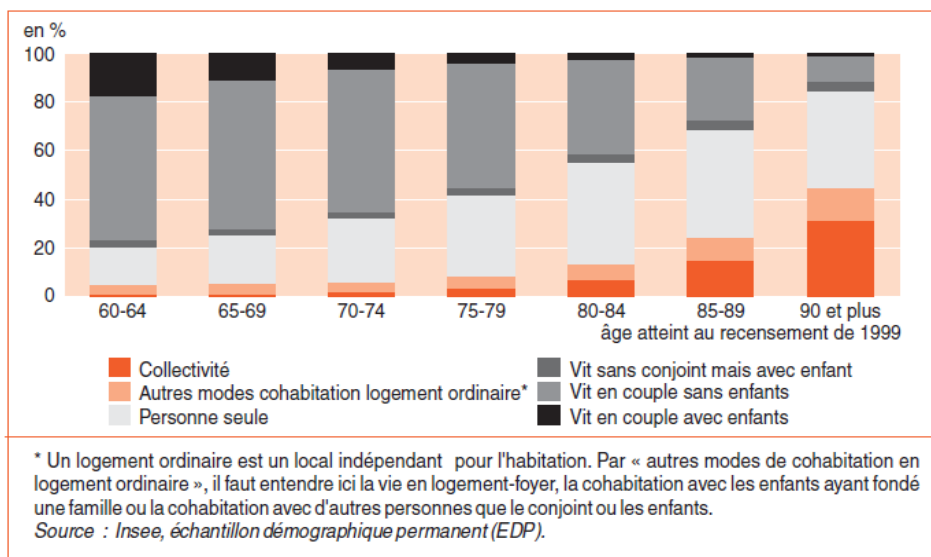
	Jamais	Rarement	Régulièrement
Sortant dans le jardin clos de l'unité	3	12	8
Sortant dans le parc de la résidence	22	0	1
Sortant à l'extérieur de la résidence	19	1	3

Nombre de personnes partant :

- Moins d'une journée : **3**
- Plus d'une journée : **1**

Annexe 8

Répartition des personnes âgées en France selon leur mode de cohabitation par tranche d'âge



Source : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zg.pdf, (consulté le 12-04-2012)

Annexe 9

Répartition des personnes âgées par type de population

	en milliers	en %
Population des ménages *	12 492	95,6
Population des collectivités	568	4,3
Foyer de travailleurs	17	0,1
Maison de retraite ou hospice	419	3,2
Personne hospitalisée pour traitement de plus de trois mois	81	0,6
Membre de communauté religieuse	42	0,3
Personne en centre d'hébergement ou d'accueil	9	0,1
Population des établissements** ou des habitations mobiles	10	0,1
Total	13 070	100,0
* Personnes vivant en logement ordinaire seules, en couple ou hébergées par des proches.		
** Établissement d'enseignement avec internat, caserne, prison.		
Champ : personnes âgées de 60 ans ou plus en 1999.		
Source : Insee, échantillon démographique permanent (EDP).		

Source : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zg.pdf, (consulté le 12-04-2012)

Annexe 10 Modèle de grille AGGIR

source : <http://papidoc.chic-cm.fr/19texteaggir.html>

Nom et prénom M. Sec. Soc. Adresse Né(e) le Âge		Date de l'évaluation		Fiche récapitulative AGGIR				
Activités réalisées par la personne seule		Pour chaque item, cocher les cases quand les conditions ne sont pas remplies (Réponse NON)				Code	final	Activités corporelles, mentales, domestiques et sociales. Codage intermédiaire Pour chaque item cochez les cases quand les conditions ne sont pas remplies (réponse NON). Puis codez secondairement par A, B ou C selon le nombre d'adverbes cochés dans les quatre cases S à H. • Si aucun adverbe n'est coché codez A . (fait spontanément, totalement, correctement et habituellement) • Si tous les adverbes sont cochés codez C (ne fait pas) • Si une partie des adverbes seulement est cochée codez B . Code final si sous-variables • Cohérence : - AA = A ; - CC, CB, BC, CA, AC = C ; - AB, BA, BB = B • Orientation : - AA = A ; - CC, CB, BC, CA, AC = C ; - AB, BA, BB = B • Toilette : - AA = A ; - CC = C ; - Autres = B • Habillage : - AAA = A ; - CCC = C ; - Autres = B . • Alimentation : - AA = A ; - CC, BC, CB = C ; - Autres = B • Élimination : - AA = A ; - CC, BC, CB, AC, CA = C ; - Autres = B
		S	T	C	H			
1. Transferts		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Déplacements à l'intérieur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Toilette	haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Élimination	urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Habillage	haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	moyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Cuisine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Alimentation	se servir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Suivi du traitement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. Ménage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10. Alerter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11. Déplacements à l'extérieur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12. Transports		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13. Activités du temps libre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14. Achats		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15. Gestion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16. Orientation	dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17. Cohérence	communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Groupe iso-ressources
Défini par le système informatique

Annexe 11

Le 22 avril 2012

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

ARRETE

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles

NOR: SANA0322604A

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre délégué aux libertés locales, le ministre délégué à la famille, la secrétaire d'Etat à la lutte contre la précarité et l'exclusion, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et le secrétaire d'Etat aux personnes âgées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 311-3 et L. 311-4 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code civil, et notamment son article 375 ;

Vu l'ordonnance n° 45-74 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 12 février 2003,

Article 1

Les établissements, services et modes de prise en charge et d'accompagnement visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles délivrent, dans les conditions

prévues à son article L. 311-4, la charte visant à garantir les droits et libertés cités à son article L. 311-3. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est annexée au présent arrêté.

Article 2

Les dispositions des articles L. 116-1, L. 116-2, L. 311-3 et L. 313-24 sont jointes en annexe à la charte délivrée à chaque personne bénéficiaire de prestations ou de services et affichées dans l'établissement ou le service.

Article 3

Lorsque la catégorie de prise en charge, d'accompagnement ou lorsque la situation de la personne le justifie, sont annexées les dispositions des articles L. 1110-1 à L. 1110-5 et L. 1111-2 à L. 1111-7 du code de la santé publique en tant qu'elles concernent les droits des personnes bénéficiaires de soins.

Article 4

Le non-respect de l'article 1er, constaté notamment dans le cadre des contrôles prévus aux articles L. 313-13, L. 313-20 et L. 331-1, emporte application des articles L. 313-14 et L. 313-21 du code susvisé.

Article 5

Le directeur général des collectivités locales, le directeur général de l'action sociale et le directeur de la protection judiciaire de la jeunesse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexes

Article ANNEXE

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS

DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de

l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille

ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la

personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de

l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,
Jean-François Mattei

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales,
Nicolas Sarkozy

Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité,
François Fillon

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
Dominique Perben

Le ministre délégué aux libertés locales,
Patrick Devedjian

Le ministre délégué à la famille,
Christian Jacob

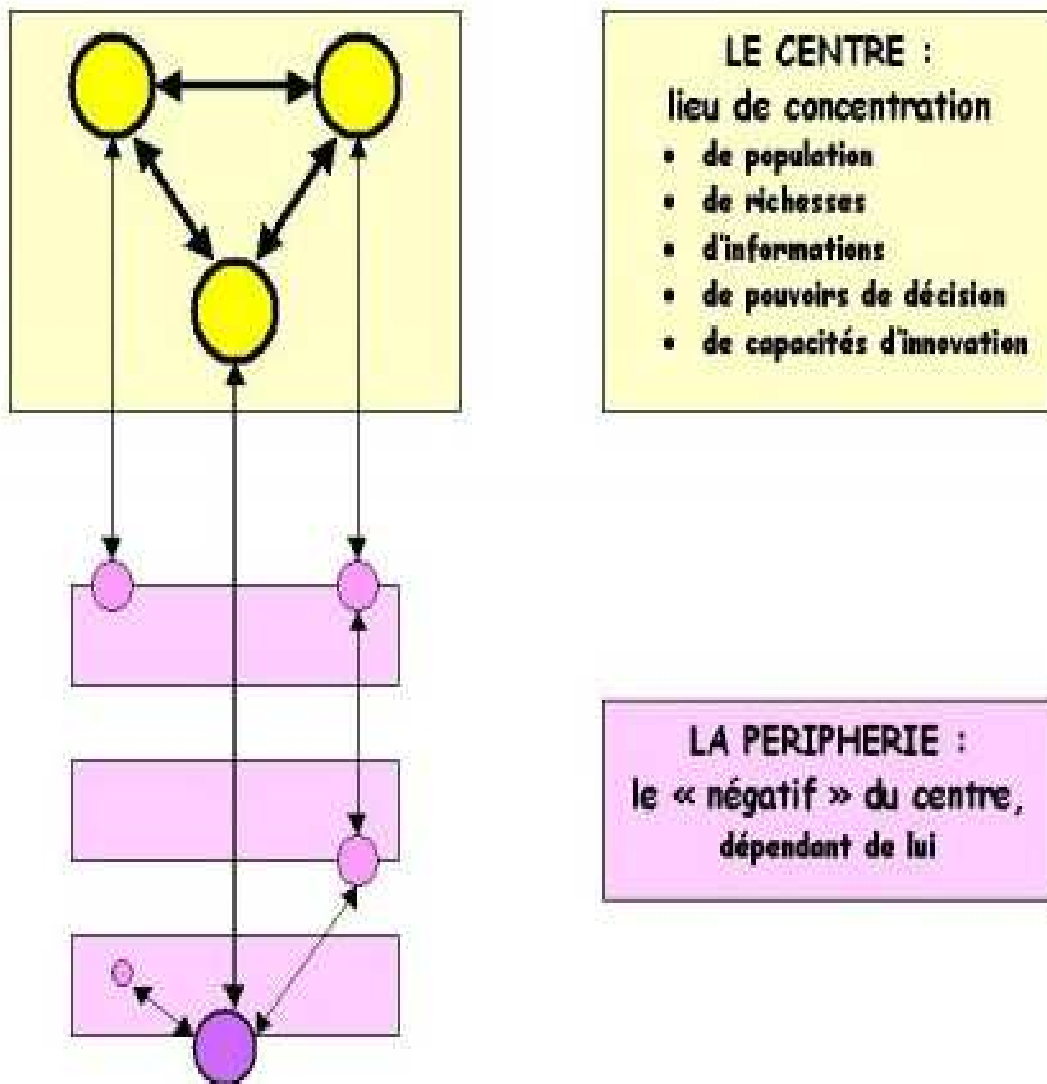
La secrétaire d'Etat à la lutte contre la précarité et l'exclusion,
Dominique Versini

La secrétaire d'Etat aux personnes handicapées,
Marie-Thérèse Boisseau

Le secrétaire d'Etat aux personnes âgées,
Hubert Falco

Annexe 12

Représentation du modèle centre-périphérie selon Alain Reynaud (1981)



Source : <http://histoire-geo-ec.ac-amiens.fr/?Centre-et-peripherie> (consulté le 27 avril 2012)

Entretiens

Entretien réalisé avec Mme P., personne âgée résidant à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012.

Entretien réalisé avec Mme B., personne âgée résidant à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012

Entretien réalisé avec Mme G., personne âgée résidant à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012

Entretien réalisé avec M. S., personne âgée résidant à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012

Entretien réalisé avec M. M., personne âgée résidant à la maison de retraite Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 16 mars 2012

Questionnaire

Questionnaire distribué au personnel aide-soignant de la résidence Les vignes - Les Jardins de Cybèle à Oeuilly 51480, mercredi 14 mars 2012, récupéré le 20 mars 2012.

Liste des figures

Cartes

Carte 1 : Origines des personnes interrogées résidant à la maison de retraite d'Oeuilly. Page 27.

Croquis

Croquis 1 : Croquis représentant la distance séparant les lieux d'origine des personnes interrogées de la maison de retraite d'Oeuilly. Page 28.

Graphique, courbe

Figure 2 : Les taux de maintien à domicile des soixante-quinze ans et plus par sexe en France Page 13.

Figure 3 : Le pourcentage des séniors vivant en maison de retraite en France en 2007 Page 13.

Figure 4 : Proportion des personnes déclarant des difficultés dans les déplacements à l'extérieur selon l'âge et le lieu de vie Page 47.

Schémas

Figure 1 : Les modifications du lieu de vie des personnes âgées Page 10.

Figure 5 : Une modification de la hiérarchie familiale à l'entrée en maison de retraite Page 59.

Texte

Texte 1 : Définir et mesurer la dépendance des personnes âgées Page 19.

TABLE DES MATIERES

Avant-propos.....	1
Sommaire.....	2
Introduction.....	4

I. L'entrée en maison de retraite est voulue et dépendant de différents facteurs..... 9

A. L'entrée se fait selon différentes variables 10

1. *L'âge, un élément déterminant..... 11*
2. *Le sexe : une présence très différenciée 14*
3. *Des problèmes socio-économiques apparaissent souvent..... 15*
4. *La dépendance physique : l'élément primordial dans la prise de décision 17*
5. *Les problèmes cognitifs de plus en plus présents..... 20*
6. *Une baisse d'activité progressive..... 21*
7. *La faible représentation du statut de couple 22*

B. Une continuité dans le parcours de vie 24

1. *Une arrivée sous la contrainte ou décidée par la personne..... 24*
2. *Ce nouveau lieu de vie est-il une continuité avec la vie d'avant ?..... 25*
3. *La localisation de la maison de retraite : un maintien des origines spatiales..... 26*

II. L'institutionnalisation apporte une modification des pratiques de l'espace 31

A. L'espace intérieur de la maison de retraite..... 32

1. *Une appropriation peu marquée 33*
2. *Une pratique de l'espace très restreinte 36*

B. Le parc de la maison de retraite..... 40

1. *Le parc, un espace peu exploré 40*
2. *Une pratique liée à la saison et à la météorologie..... 42*

3. <i>Un parcours aménagé favorise les sorties</i>	43
4. <i>Une promenade monotone : vers une diminution de la fréquentation</i>	44
C. L'espace extérieur	45
1. <i>Une pratique spatiale réduite</i>	46
2. <i>Une pratique liée à l'origine rurale des résidents</i>	49
3. <i>Une périphérie sous l'influence d'un pôle, Epernay</i>	50
III. Les modifications du rapport à l'espace perturbent la vie sociale et les représentations de l'identité des personnes âgées vivant en maison de retraite	52
A. La mobilité des personnes âgées : en ont-elles encore le désir ?	52
1. <i>Des déplacements sujets à dépendance</i>	53
2. <i>L'installation d'une certaine résignation</i>	54
B. Un remaniement de la vie sociale des personnes âgées se met en place	56
1. <i>L'absence d'appartenance à une communauté</i>	56
2. <i>Le rang qu'occupait la personne âgée est remis en cause</i>	58
3. <i>Apparition d'une ségrégation (exclusion spatiale subie ou voulue)</i>	61
4. <i>Une soustraction de la société : la maison de retraite, frontière avec la société</i>	62
C. Un espace sous tension : conflits et acteurs	64
1. <i>Une apparition des conflits précoce</i>	65
a) Une opposition entre désir de rester au domicile et nécessité d'entrer en maison de retraite source de conflits générationnels.	65
b) La difficulté de reconstruire un chez-soi source de conflits.	66
2. <i>Différents acteurs impliqués dans les conflits en maison de retraite</i>	67
a) Les conflits avec l'institution.	67
b) Les conflits entre personnes âgées.	72
3. <i>Les solutions envisagées pour y remédier</i>	73
a) Le dialogue et l'écoute permettent de résoudre les conflits.	73
b) La chambre, espace de calme ?	74
Conclusion	76

Bibliographie.....	78
Webographie.....	81
Table des	
annexes.....	86
Annexe 1.....	88
Annexe 2.....	89
Annexe 3.....	97
Annexe 4.....	105
Annexe 5.....	114
Annexe 6.....	122
Annexe 7.....	131
Annexe 8.....	137
Annexe 9.....	138
Annexe 10.....	139
Annexe 11.....	138
Annexe 12.....	148
Entretiens – questionnaire.....	149
Liste des figures.....	150
