Des conseils d'établissement aux conseils de la vie sociale

Claude Mahout

Dans Gérontologie et société **2003/3 vol. 26 / n° 106** , pages 235 à 247
Éditions Fondation Nationale de Gérontologie

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/gs.106.0235

Date de mise en ligne : 01/04/2009

Article disponible en ligne à l'adresse

https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2003-3-page-235?lang=fr

CAIRN.INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gérontologie.
Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

DES CONSEILS D'ÉTABLISSEMENT AUX CONSEILS DE LA VIE SOCIALE

CLAUDE MAHOUT

DIRECTEUR DE LA MAISON DE RETRAITE LE DRAC, 05500 LA FARE EN CHAMPSAUR
MEMBRE DU BUREAU FNADEPA ET CONSEIL ADMINISTRATION URIOPSS PACA

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

Apparu dans la loi de 1975 relative aux Institutions sociales et medico-sociales, le conseil d'établissement s'appelle désormais (loi du 2 janvier 2002) Conseil de la vie sociale. Son rôle est consultatif : il donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'Etablissement. Et il doit être informé de la suite donnée aux avis et propositions émises. La mise en place des Conseils d'Etablissement a eu le mérite, dès le départ, d'avoir pris en compte la parole des usagers, de leur famille, du personnel et de l'organisme gestionnaire. Dans la tendance actuelle à individualiser les prises en charge, le Conseil de la vie sociale a un rôle à jouer : celui d'être le régulateur de l'institution, faisant en sorte que ce qui est bon pour l'un ne soit pas désagrément pour l'autre.

FROM GOVERNING BOARDS TO SOCIAL-LIFE BOARDS

Social and medico-social institutions in France had governing boards which are now called social-life boards according to the law of 2/1/2002. These boards put forward opinions and proposals on all issues relative to the functioning of the establishment.

They must be informed of the follow-up given to their advice and proposals. From the beginning these governing boards, now called social-life boards, have the merit of taking into account the words of their residents and their families, of their staff and of their managing organisations. Social-life boards have a role to play within the present day tendency of examining residents' individual cases: they regulate institutions, making sure that what is good for some is not unpleasant for others.

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

Dans les années 80, faisant suite à la différenciation malade / handicapé, dans un contexte de développement de la société consumériste, d'épanouissement personnel et d'évaluations diverses, naquit l'« Expression du Citoyen en Institution ». Elle sera concrétisée par le décret instituant les Conseils d'Etablissement.

Constitués sous l'impulsion d'Associations et de Directions très démocrates appuyées par un gros contingent de familles à expérience militante mais aussi de quelques personnes âgées valides et pas trop fatiguées, puis aussi sous l'impulsion de Conseils d'Administration ou de Municipalités qui pouvaient annoncer – par là – leur politique locale de la vieillesse, les débats de ces Conseils d'Etablissements tournaient souvent au début autour des questions « Animation » ou « Nourriture ». Ensuite ils sont devenus de véritables lieux de dialogue interne, forces de propositions, pivots de la communication de l'institution vers l'extérieur et ont largement contribué au développement des démarches d'accréditations pour les établissements de santé et de qualité pour les EHPAD [1], à la fin des années 90. Aujourd'hui ces Conseils d'Etablissement sont devenus Conseils de la Vie Sociale.

1. Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, notion apparue dans la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997.

Quel est leur contenu ? Quelles sont leurs actions ? Et quel est leur impact sur la vie institutionnelle, sur chaque résident et sa famille et sur le débat « société et vieillesse » ? Enfin, quel est le niveau de participation des personnes dépendantes voire celui des personnes psychologiquement fragiles ou atteintes de maladies dégénératives ?

A travers une expérience s'étalant sur dix années d'animation de Conseil d'Etablissement en qualité de Directeur dans deux Maisons de Retraite, l'une publique, l'autre associative (respectivement de 52 et 124 lits), je vais essayer de répondre à ces questionnements, anecdotes et observations concrètes à l'appui. J'y ajouterai une piste primordiale, celle des Commissions et de l'implication des différents acteurs des Maisons de Retraite ; car – bien entendu – trois réunions de Conseil par an ne suffiront pas pour connaître le vécu de l'Institution dans le « dedans » de chaque usager.

INFORMATION ET EXPRESSION DES CITOYENS HÉBERGÉS EN INSTITUTION OU 25 ANNÉES DE GESTATION D'UNE VALEUR SÛRE

Apparu dans la Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux Institutions Sociales et Médico-Sociales, le Conseil d'Etablissement d'abord

destiné à l'« information » des usagers est devenu progressivement « lieu d'expression privilégiée » du citoyen hébergé en Institution Médico-Sociale.

Appelé par le décret du 17 mars 1978 **Conseil des Maisons**, il a été rendu obligatoire pour les établissements de personnes âgées par le décret du 17 octobre 1985. Refondu par le décret 91-1415 du 31 décembre 1991 avec objectif de généralisation et d'amélioration de la participation des usagers, des personnels et des familles à la vie sociale des institutions, il remplit pleinement aujourd'hui, et ce depuis une décennie, son rôle dans le paysage gérontologique : son avis devient de plus en plus incontournable dans l'élaboration des projets.

Depuis la Loi du 2 janvier 2002 rénovant celle du 30 juin 1975 relative aux Institutions Médico-Sociales, il s'appelle désormais **Conseil de la Vie Sociale** ; galon sans doute acquis parce que de nombreux établissements avaient anticipé la participation du Conseil d'Etablissement dans le cadre de la réforme de la tarification des maisons de retraite entre 1999 et 2001 [2].

Le Conseil de la Vie Sociale fait partie aujourd'hui du dispositif des droits fondamentaux des usagers. Il en est une modalité d'exercice au même titre que le Livret d'Accueil, la Charte des Droits et Libertés, le Contrat de Séjour, le Règlement Intérieur ou de Fonctionnement, le Projet Institutionnel ou d'Etablissement. Ce dispositif inclut la participation de l'usager et de son entourage à la conception et à la mise en œuvre de sa prise en charge [3]. En quelque sorte le Conseil de la Vie Sociale par sa pertinence et ses actions pourrait être aussi un des garants de la qualité institutionnelle, voire celui de la qualité des prises en charge individualisées.

2. Décret du 26 avril 1999 n° 99316 relatif aux modalités de tarification et au financement des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle des EPHAD, décret n° 388 modifiant du 4 mai 2001 et loi n° 647 du 20 juillet 2001,relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

3. Droits des usagers définis dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'Action sociale et Médico–Sociale.

LES OBLIGATIONS DU CONSEIL, SA COMPOSITION OU L'ÉMERGENCE D'UNE POPULATION HÉBERGÉE NON SOUMISE AU DICTAT INSTITUTIONNEL

LA RÉGLEMENTATION

Le Conseil a un rôle **consultatif**. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions intéressant le **fonctionnement de l'Etablissement** :

– organisation intérieure et vie quotidienne ;

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

– activités, animations socioculturelles et services thérapeutiques ;
– mesures tendant à associer l'établissement, les usagers, le personnel et les familles ;
– projets de travaux et d'équipements ;
– nature et prix des services rendus par l'établissement ;
– affectation des locaux collectifs ;
– entretien des locaux ;
– relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture ;
– relations de coopération et d'animation développées en partenariat ;
– règlement de fonctionnement ;
– toutes les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le Conseil doit être **informé de la suite** donnée aux avis et aux propositions qu'il a pu émettre.

Le Conseil de la Vie Sociale exige obligatoirement une représentation par Collège :
– des usagers de l'établissement (au moins deux) ;
– des familles ou des représentants légaux ;
– du personnel (au moins un) ;
– de l'organisme gestionnaire (au moins deux).

Il peut comprendre 9 à 17 élus répartis en Collège par le gestionnaire de l'établissement. Les représentants des usagers et des familles sont élus par bulletin secret. Leur nombre sera supérieur à la moitié du nombre total des membres. Les représentants du personnel sont désignés par le Comité d'Entreprise ou à défaut par les délégués du personnel.

Le Conseil se réunit au minimum deux fois par an sur convocation du président qui fixe l'ordre du jour ou de plein droit à la demande d'un tiers des membres. Un relevé de conclusions est établi, consigné dans un cahier des déclarations. Ce relevé est présenté à la séance suivante pour adoption. Le Directeur d'Etablissement ainsi qu'un Elu local participent à ces réunions avec voix consultative.

AU-DELÀ DU CONTENU DE LA RÉGLEMENTATION

Le Conseil peut être consulté dans un champ très vaste : organisation intérieure, projet de travaux, avis sur une rupture de contrat

de séjour, etc. Ce qui promet et permet de beaux débats aux membres qui sauront l'animer sans tomber dans l'évocation des fragilités individuelles. Il conviendra d'abord de se méfier des sujets qui concernent d'autres instances, par exemple :

– un membre du personnel qui revendique en séance du Conseil : il existe pour cela les délégués de personnel ;

– un résident qui posera le problème de la constitution de son repas : nombreux établissements sont maintenant dotés d'une Commission Menu ;

– une famille qui exprime une difficulté de soins envers leur parent à l'instar du secret professionnel.

Dans cette logique de faire du Conseil un véritable lieu d'expression mais aussi d'animation, nous relèverons l'importance de la **préparation de l'ordre du jour**. Celui-ci est souvent préparé par le président ou un Collège. La pratique des questions posées après une collecte dans une boîte à questions ou suggestions est courante. Elle permet de regrouper les questions de même nature et de garder l'anonymat. C'est ainsi que la **présidence du Conseil** est devenue en quelques années une place importante. Le président est très sollicité par les résidents et leur familles parfois pour de petits détails de la vie quotidienne et familiale. Les personnes âgées ont besoin de parler de leur santé et d'elles-mêmes. C'est comme cela, et elles ne sont pas d'une génération où la concertation et les réunions étaient à la mode. Le président est aussi exposé à la critique si les réponses manquent de clarté. Cela a pour effet de décourager certaines personnes âgées à tenir cette fonction. L'idéal en ce qui concerne la vie sociale interne, c'est un président et un directeur qui collaborent, se consultent, s'interpellent si nécessaire. Le président doit aussi se sentir soutenu par les membres, au sein du Conseil chaque membre pouvant être le spécialiste d'une question. Les personnes âgées ont besoin de temps pour préparer un écrit, se concentrer. Dans cet échange, le partage ne peut être que positif, de même la collaboration sur une question avec un membre plus jeune.

En ce qui me concerne, j'ai vécu des temps forts d'étroite collaboration et d'action avec une présidente résidente active, un vice-président, fils d'une résidente très attentif aux petits plus de la vie quotidienne, des membres (résidents, famille, personnel) s'associant autour des thèmes de travail.

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

En effet, la présidente résidente n'a pas hésité en 1998 à poser des questions écrites au ministère du travail et de la santé à propos des 35 heures et de ses conséquences sur le personnel soignant. En 1999, elle a dénoncé dans une lettre à Mme Martine Aubry [4] la complexité d'une tarification à treize groupes d'évaluation [5]. Début 2003, elle s'est adressée aux parlementaires pour affirmer la nécessité de l'APA [6]. Le vice-président a mené pendant plusieurs mois une action auprès du personnel à propos du nettoyage des appareils auditifs, aide technique à l'appui. Quatre membres du Conseil ont animé pendant trois mois, avec des groupes de résidents et leurs familles, un groupe de réflexion sur le thème « Perte progressive de l'autonomie, comment est-elle vécue de l'intérieur ? ». Deux autres membres se sont intéressés de près à la mobilité du personnel – ses origines et ses causes – et l'ont expliquée aux usagers.

4. Ministre à l'époque du Travail et de la Santé.

5. Le décret n° 388 du 4 mai 2001 a réformé le mode de tarification très complexe proposé en 1999.

6. Allocation Personnalisée à l'Autonomie, instituée par la loi n° 647 du 20 juillet 2001.

Notons enfin que partant d'un énoncé et d'un cadre réglementaire, il nous est possible de les adapter à une institution pour autant qu'elle ait une dynamique efficace des acteurs.

DE L'ÉTERNEL DÉBAT SUR LA NOURRITURE ET L'ANIMATION AUX LÉGITIMES REVENDICATIONS À PROPOS DE L'AIDE PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

En superposant l'image d'un Conseil majoritairement composé de personnes âgées débattant sur la réforme récente de l'APA à l'image ancienne (d'Epinal ?), d'un groupe de « pépés et mémés » qui file doux sous l'autorité de l'infirmière chef boutonnée jusqu'au cou, nous nous rendons compte que bien des choses ont changé. Nous avions connu des Conseils d'Etablissement où le maître-mot se résumait aux commentaires « de popottes » et à l'évocation de l'ennui. « Soupe froide, légumes surgelés, viande crue, on ne sait pas quoi faire. » Il n'était pas question de donner un avis mais de partager ce qui gênait. Rappelons qu'à l'époque les menus hachés, mixés, adaptés n'existaient pas vraiment et l'animation dans les établissements de personnes âgées était naissante.

A l'origine, les Conseils d'Etablissement étaient donc des lieux d'expression où tout ce qui fonctionnait mal, où tout ce qu'on vivait mal était passé en revue. Nous citerons : « *On a changé mes médicaments sans me le dire* » – « *Tel membre du personnel a été incorrect, Monsieur le Directeur, il faut lui faire des remontrances* ». Dans les

séances on notait davantage de questions posées au directeur, ou représentant de l'Institution, que d'avis. Peu à peu les interventions sont devenues plus précises, plus ciblées. « *Monsieur le Directeur, est-il possible de mettre un film fluorescent sur la première marche de l'escalier qui descend au sous-sol ? Elle est dangereuse !* » – « *Est-il possible de remplacer la porte mobile du placard qui contient les serviettes de table par une porte coulissante pour éviter les embouteillages et les accidents de fauteuil roulant avant de s'asseoir à nos places ?* » Progressivement, la question d'une participation plus grande à l'organisation interne de la vie et aux écrits institutionnels a été abordée. « *Comment envisagez-vous notre participation dans la rédaction du règlement intérieur ?* » – « *Lorsque vous aborderez la réorganisation du Service Soins, êtes-vous prêt à organiser une réunion avec le médecin, les infirmières et nous-mêmes ? Nous avons tellement de choses à dire !* » – « *Le Conseil d'Etablissement participera-t-il à la rédaction du Projet de vie ?* »[7].

Nous avons senti au fil des séances du Conseil se structurer les ordres du jour. D'abord des questions, plusieurs allant dans les détails, prenant en compte parfois les besoins très personnels, puis des thèmes méticuleusement choisis avec débats et avis ainsi que des demandes d'information avec propositions d'actions et enfin des demandes de participation à l'organisation de la vie quotidienne.

Pour illustrer ce propos, voilà l'ordre du jour d'un Conseil récent :
• Evénements, entrées et sorties, mouvements du personnel depuis le dernier Conseil.
• Le point par les animateurs sur le travail du groupe « Perte progressive d'autonomie ».
• La lettre de la présidente aux élus locaux pour le maintien de l'APA en état.
• La mobilité du personnel présentée par le Collège famille : Comment remotiver les soignantes, tentées par la Fonction Publique Hospitalière ?
• Questions diverses :
– les questions restées en suspens « *Autorisation de mettre des doubles rideaux dans les chambres* » – « *Où en est la pose de barres d'appui supplémentaires dans les ascenseurs ?* » ;
– nouvelles questions : « *Une permanence des infirmières est-elle envisageable le samedi et le dimanche dans le créneau horaire 13 h/20 h ?* » – « *Les ordonnances lors d'un renouvellement d'un trai-*

7. Le projet de vie des EHPAD est défini dans la partie cahier des charges qualité du décret du 26 avril 1999, il est associé au projet de soins, document « Maître » des Convention Tripartites.

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

tement peuvent–elles être photocopiées à l'intention des résidents ? » – « *Les rideaux et doubles rideaux n'ont pas été lavés depuis longtemps, quel est le planning ?* ».

LORSQUE LE CONSEIL D'ÉTABLISSEMENT DEVIENT L'INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ DU FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

Nous avons vu qu'au-delà de trois ou quatre séances annuelles le Conseil d'Etablissement et/ou son président et ses membres peuvent prendre une part active dans l'élaboration des divers projets institutionnels.

En extension, faire des propositions définies dans la réglementation, agir, réaliser des actions est la suite logique d'un Conseil qui fonctionne bien. Le décret de 1999 dans sa conception de l'évaluation et des démarches de qualité a été l'occasion pour les directions ou les associations de se rapprocher de leur Conseil ou pour ce dernier devant l'affirmation des droits des usagers, de s'imposer en interlocuteur privilégié auprès des responsables d'institutions.
Nous avons vu ainsi des membres de Conseil d'Etablissement rédiger avec leur Direction le règlement intérieur de l'institution, la plaquette d'information destinée au livret d'accueil ou participer à la rédaction du contrat de séjour. Plus particulièrement, sous l'impulsion du Collège Famille, des réunions d'explication de la nouvelle tarification ont été mises en place dans de nombreux établissements, parfois même des membres ont été formés pour relayer la direction auprès des familles. Mais c'est surtout autour de la rédaction du Projet de Vie, du Projet de Soins et de la Convention Tripartite que se sont mobilisés les membres du Conseil d'Etablissement parfois demandant la participation d'autres résidents, familles ou membres du personnel.

Dans le dernier établissement que je dirigeais quatre séances ont ainsi été consacrées à la réforme de la tarification et à la mise en place de la Convention Tripartite. Une commission Convention Tripartite animée par la majorité du Conseil et des cadres de l'institution (directeur, adjoints, médecins et infirmières) s'est réunie régulièrement avec des résidents, des familles, des membres du personnel, des bénévoles pour travailler en groupes thématiques. Nous en citerons quelques-uns pour ne pas tous les nommer : « L'alimentation mixée » – « Le coucher des personnes psychique-

ment dépendantes » – « L'entretien d'une chambre » – « Les soins d'hygiène particuliers » – « L'accompagnement des résidents à leurs rendez-vous médicaux extérieurs » – « Les festivités » – « L'animation quotidienne » – « Les sorties » – « L'accueil des premiers jours ». Au total 42 résidents sur 124 y ont participé de même que 39 salariés sur 59 et 24 personnes membres de familles ou autre.

Chaque groupe thématique a produit une fiche technique évaluant les pratiques et faisant des propositions. Ce travail a permis ensuite l'évaluation de l'établissement, la rédaction du Projet de Vie et de Soins et de la Convention Tripartite.

Bien sûr, nous pourrions nous demander quelle a été la part exacte de participation de certaines personnes âgées dans ce travail. Il est évident que pour certains les choses « intellectuelles », « novatrices » les effrayent. Un jour que j'animais le groupe thématique des déplacements en fauteuil roulant une personne âgée très dépendante qui y participait mais ne disait jamais rien, s'est exprimée « *moi, ce que je n'aime pas, c'est qu'on pousse mon fauteuil sans me dire où l'on m'emmène et je n'aime pas qu'on parle au-dessus de moi sans me regarder* ». Au final, sa participation a été forte puisque ce sont deux choses retenues dans une fiche technique de la Convention Tripartite dans l'art de déplacer un fauteuil roulant !

CE QUE LE CONSEIL D'ÉTABLISSEMENT OU DE VIE SOCIALE PAR L'EXPRESSION DE SES USAGERS A APPORTÉ AUX MAISONS DE RETRAITE, AUX PERSONNES ÂGÉES ET À LA VIEILLESSE EN GÉNÉRAL

VIE INSTITUTIONNELLE

A mon sens son premier impact, émanant de l'écoute des usagers aura été d'éviter de pérenniser des fonctionnements institutionnels très emprunts de modèles hospitaliers, bâtis à partir de pré-requis qui mettent en cause la prédominance d'un groupe d'acteurs sur l'autre ou une forme de toute puissance.

• On ne permet pas de voyager à une personne dépendante arguant sa santé fragile, alors que la personne en a envie et s'en sent capable → **toute-puissance médicale** alors qu'une excursion avec bus adapté aux fauteuils roulants et un personnel de soins renforcé est possible.

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

• « *On doit vous coucher parce que le personnel – vous comprenez – finit son travail à 19h30* » → **toute-puissance du personnel** pourtant le droit du travail ou un « ménagement » social avancé permettent des compensations qui motiveront le personnel.

• « *On n'a pas le financement, l'animation c'est trop coûteux* » → **toute-puissance administrative** mais il existe des idées géniales, peu coûteuses, les rencontres inter-générationnelles par exemple.

• On change la chambre d'une personne cinq fois durant son séjour au gré de l'augmentation de sa dépendance, pour la rapprocher de l'infirmerie, parce que c'est dans un ordre institutionnel établi → **toute-puissance des schémas organisationnels** or il est possible de concevoir, au préalable, des espaces, une architecture ou des fonctions organisationnelles propres à chaque groupe d'individus ; aménagement des chambres pour les « fins de vie », Accueil de Jour, Cantou bien dotés en personnel.

En écoutant les personnes âgées et leurs familles nous n'avons que le devoir d'adapter l'institution à ce qu'elles vivent ou à ce qu'elles ont vécu, dans des limites qui toutefois ne les mettent pas en danger.

RÉSIDENT ET SA FAMILLE

Le résident peut s'exprimer ou être représenté dans ses besoins d'information, d'explication ou de revendication. C'est un premier bénéfice et qui de plus est le sort de « la soumission » (souvent propre à l'âge ou à la maladie). Savoir ce qu'il va vivre permet aussi au résident de mieux s'intégrer dans la vie institutionnelle. Si le Conseil est actif, il est aussi animateur, donc élément de stimulation des résidents. Si le Conseil passe de bonnes informations, il évite les rumeurs et les insatisfactions personnelles.

Du côté des familles, la « porte ouverte » des maisons de retraite – souvent symboliquement vécues comme mouroirs – et leur participation annoncée est quelque chose de nouveau, plutôt bien vécu à l'admission de leur parent. Ils vont dédramatiser l'entrée et plus tard l'institution elle-même. Se sentir écoutés, surtout lorsque ce papa ou cette maman sont difficiles, permettra de poursuivre la tâche d'accompagnement de la famille dans un terrain ouvert. Si c'est autorisé, ils emmèneront avec eux enfants et petits-enfants, de la vie, comme en réclame souvent la personne âgée. Cet impact est exhaustif, il a le mérite d'amener démocratie, vie, respect de, et pour, l'usager et sa famille.

SOCIÉTÉ ET VIEILLESSE

La libre expression des personnes âgées vivant en institution a cette fonction de comprendre ce qu'ils vivent bien ou mal, extérieurement ou intérieurement. Quand la parole est libérée, lorsque les souffrances sont entendues, les interlocuteurs institutionnels, directeurs, médecins, soignants, politiques, financeurs réagissent ou provoquent un débat de société. Le débat actuel ayant le ministre [8] pour porte-parole, sur la maltraitance active et passive en Institution en est un exemple. Récemment à l'appel des Fédérations liées aux personnes âgées, aux directeurs ou aux organismes médico-sociaux, certains Conseils d'Etablissement ont participé aux actions de revendication autour du financement des Conventions Tripartites, allégé en 2003. C'est une première, mais cela préfigure la place que veulent conserver les personnes âgées et que veut leur préserver leur entourage dans la société.

8. M. Falco, actuel secrétaire d'Etat aux Personnes âgées a lancé fin 2002, une vaste campagne de lutte contre la maltraitance.

Le problème du financement, qui se pose déjà, deviendra crucial. Il devra certainement être pensé autour de la solidarité nationale donc relèvera du débat public. Dans ce sens, les Conseils d'Etablissement ont été des plates-formes pour faire entendre que les personnes âgées dépendantes avaient elles aussi des droits.

A quand la participation des personnes âgées dans la Conférence des Familles ? Rêvons un peu…

QUAND L'EXPRESSION DES USAGERS SE COMPREND À TRAVERS CE QU'ILS NE PEUVENT PLUS NOUS DIRE, PARCE QUE LEUR PHYSIQUE N'A PLUS LES MOTS, LA FORCE ET/OU LA CONCENTRATION DE L'ESPRIT

Il importe que dans un projet de vie figurent des lieux d'expression spécifiques adaptés aux personnes âgées dépendantes et très dépendantes, aux personnes appareillées auditives, aux personnes fatigables...

Souvent, j'ai entendu de la part de résidents valides ou semi-valides à propos de la diffusion des compte-rendus du Conseil d'Etablissement : « *de toute façon cela ne les intéressera pas, elles ne comprendront rien !* » Est-ce si sûr que cela ?

Une personne souffrant de déficience visuelle ne peut-elle lire un compte-rendu avec un écran de « basse vision » ? Une personne

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)

très sourde ne peut-elle se faire lire le compte-rendu par une soignante membre du Conseil d'Etablissement ? Lecture ponctuée, reformulation, pauses seront nécessaires. A la diffusion du compte-rendu ou relevé de conclusion, la lecture devra être simple, rédigée en gros caractères, affichée dans un endroit bien éclairé et accessible à tous. Les soignantes pourront aussi animer de très petits groupes afin de collecter, comme pour la boîte de suggestions, auprès de ces personnes, leurs manques, leurs besoins, leurs attentes et après dans ces mêmes groupes en rendre compte. Cela ne présentera que des avantages. On aura animé, donné de la vie, rendu espoir. Nous existons tous avec nos capacités et nos pertes physiques.

Et l'expression des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou autre maladie dégénérative ? Une première réponse se trouve dans l'observation du comportement, notamment dans le repérage des moments d'énervement ou d'émotion. Par exemple, on remet une personne qui déambule dans le chemin qui la mène vers sa chambre, on entraîne de l'agressivité ou on met de la musique, le visage d'une autre s'illumine. Voici deux façons de s'exprimer, à nous professionnels mais aussi autres résidents et entourage de gérer telle agressivité (en laissant errer, peut-être) et d'accepter tel sourire (en l'invitant à participer à la chorale de l'établissement, par exemple).

C'est comme cela qu'elles s'expriment et c'est signifiant.

Une autre réponse se trouve dans l'histoire de la personne elle-même et pour cela les meilleurs témoins sont les enfants et les représentants légaux : « *Papa aimait bien…* » – « *Maman avait du caractère* » – « *Il aurait dit…* » – « *Elle aurait fait…* ».

VERS LA MISE EN PLACE DE PROJETS DE VIE INDIVIDUALISÉS

La mise en place des Conseils d'Etablissement a eu le mérite, dès le départ, d'avoir pris en compte la parole des usagers, de leur famille et du personnel.

La législation a fait évoluer les Conseils, toujours en lien avec l'évolution du phénomène de vieillesse, longévité croissante, et cela dans le contexte de l'amélioration de **la prise en charge médico-sociale.**

Pour une bonne part, la mise en œuvre des Conseils d'Etablissement a contribué à l'humanisation des Maisons de retraites et valorisé son image aux yeux du public.

En définitive, dans la tendance actuelle à individualiser les prises en charge, le Conseil de la Vie Sociale a un rôle à jouer. Il ne s'agit pas du tout de prendre la place des professionnels, le projet de soins global est avant tout l'affaire d'une équipe pluridisciplinaire, mais d'être en quelque sorte un régulateur de l'institution, faisant en sorte que ce qui est bon pour l'un ne soit pas désagrément pour l'autre. Trop de concessions individuelles peuvent aussi entraîner un déséquilibre institutionnel ou affecter le climat social interne. Ainsi l'élaboration de projets de suivi individualisé se fera toujours dans le respect de ce que reflète l'expression des résidents.

Fondation Nationale de Gérontologie | Téléchargé le 10/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 216.73.216.179)