

Personnes âgées, espaces de vie et environnement sonore

Conférence donnée le 18 octobre 2006 au CDRS de Colmar à l'occasion de l'Université Européenne d'Eté



par **Dominique Lehmann**
Directeur du Centre Départemental de Repos et de Soins
Colmar

Je vais vous parler de personnes âgées, espaces de vie et environnement sonore, choses que l'on connaît très bien au CDRS. On va essayer de découvrir ce que ces notions renferment.

Je vais essayer de :

- déterminer si possible ce qui caractérise le grand âge
- définir l'institution gériatrique et tenter d'analyser le bruit de l'institution

Comment appréhender la vieillesse ?

C'est un sujet qui est vaste : à partir de quel moment sommes-nous « vieux » ? Sommes-nous vieux tous au même moment ? A partir d'un certain âge ? D'un certain événement ? C'est un sujet difficile, il y a le point de vue du médecin, le point de vue du sociologue, le point de vue de l'homme de la rue, le point de vue du politique, le point de vue du citoyen etc.

Je vous propose de prendre le point de vue d'un sociologue. Vincent Caradec modélise le processus de vieillissement individuel en privilégiant quatre phénomènes. La vieillesse est caractérisée par le franchissement de moments de transition tels que la retraite, le veuvage (mais on peut être veuf avant d'être vieux) qui jalonnent cette phase de vie.

On peut également caractériser la vieillesse par la déprise qui peut être définie comme un processus de réaménagement de la vie survenant du fait

A partir de quel moment sommes-nous «vieux» ?

Personne n'est vieux, personne ne veut être vieux, personne ne veut se sentir vieux.

des difficultés croissantes (physiques la plupart du temps mais pas toujours) auxquelles sont confrontées les personnes vieillissantes. Elle occasionne une quasi reconversion de la personne à l'occasion de moments déclencheurs plus ou moins intenses. Elle est plus ou moins accentuée en fonction des parcours de vie. Il est vrai que la personne qui se casse le col du fémur ne va plus dormir au 1er étage de sa maison, elle va aménager une chambre au rez-de-chaussée, qui était autrefois son bureau ou son salon, elle ne fera plus de jardinage ou d'activités nécessitant de réels efforts.

Autre caractéristique permettant de définir la vieillesse : le positionnement de soi par rapport à la catégorie de vieux. C'est un problème très actuel : personne n'est vieux, personne ne veut être vieux, personne ne veut

se sentir vieux. On parle de jeunisme, « les vieux ce sont les autres ». Malheureusement, il y a des éléments extérieurs qui font que la vieillesse est une vraie réalité même si elle est niée dans les médias, niée par beaucoup beaucoup de gens qui



sont justement dans cette période où on tutoie la vieillesse. Cette période qui ressemble à ce que je suis en train de vivre, où l'on se demande dans quelle catégorie doit-on se situer.

La confrontation avec l'être vieux consiste à savoir dans

quelle catégorie on se place, l'est-on déjà ou est-ce encore un devenir ? Fait-on encore des projets ou attend-on la mort ? En tant que directeur de maison de retraite depuis de nombreuses années, j'ai entendu souvent des gens me dire « Je suis trop vieux, vous comprenez, j'en ai assez de vivre ». Ils ne me disaient pas cela en étant déprimés mais c'était pour eux un constat de vie, leur vie avait assez duré, tous leurs amis étaient morts, quelques fois leurs enfants et puis eux ils « duraient » encore, encore et encore. Ils disaient « peut être que c'est trop, parfois la vie c'est trop ».

Comment se positionne-t-on par rapport à un autre vieux. Certains disent « Ah oui celui-ci est beaucoup plus vieux que moi !!! ».

Ici encore, la diversité des trajectoires est déterminante : la culture, le milieu social. Elle renvoie aux inégalités sociales,

La vieillesse est caractérisée par les usages identitaires du passé.

Heureusement, depuis quelques années, un contre-pouvoir efficace, plaçant l'usager au centre des préoccupations, modère la pression institutionnelle : il s'agit de la démarche de qualité.

pendance. Cela était simple et les unités de soins de longue durée n'existaient pas ou très peu ! Comme dans beaucoup de domaines, le progrès est venu troubler ce bel agencement, pour le meilleur et pour le pire comme à son habitude... Pour le meilleur, car il y en a, qui en profitent très longtemps, à 90 ans, ils ont encore bon pied, bon œil et vont chercher leur pain en vélo. D'autres personnes à 80 ans sont ici avec des escarres ou alors ont perdu la tête. Des inégalités qui caractérisent tant l'espèce humaine et qui, ici, sont flagrantes. Ces inégalités, les dernières années de la vie en sont un exemple frappant dont la plus redoutable et ultime manifestation est



l'institutionnalisation ! Il est vrai que tant que l'on est encore chez soi, ça va bien, cela peut être difficile mais la vie reste quelque part « La Vie » car c'est un contexte que l'on s'est soi-même créé, que l'on s'est soi-même choisi. Lorsque l'on rentre en institution, il y a une perte de son identité qui est indéniable et ce, même dans la meilleure des institutions.

L'institution gériatrique est en constante progression

En France, 6% des plus de 60 ans, 12% des plus de 75 ans et 25% des plus de 85 ans vivent actuellement en institution et ces chiffres vont exploser.

Aujourd'hui, 6 000 centenaires, 150 000 en 2040 ! C'est colossal ! Ces chiffres font quand même très peur !

L'institution gériatrique est forcément devenue incontournable en dépit des progrès de la prise en charge à domicile dès lors qu'au handicap physique se surajoute à un ou plusieurs autres problèmes tels que l'incontinence, les troubles cognitifs ou de la praxis. On peut, aujourd'hui, rester très longtemps à domicile, des services se sont développés : le portage de repas, l'aide ménagère, le soin infirmier à domicile. Ainsi, on peut donc rester chez soi très longtemps même en étant une personne âgée quasi dépendante. Cependant il y a des éléments inévitables qui mènent



à ce que l'on a perdu, au moment où l'on fait son service militaire, au moment où l'on a reçu son certificat d'études, au moment où l'on est entré à la fac...

Voilà donc la définition du sociologue mais si vous vous rendez au CDRS, vous allez vite vous rendre compte que cette définition n'est pas complète. Il y a une phase supplémentaire qui est un peu douloureuse, c'est ce que j'appelle la « glissade ».

De vieux à dépendant, la glissade où les méfaits de l'accroissement de l'espérance de vie

Il n'y a pas si longtemps, la mort survenait en même temps que l'apparition des premiers signes de dé-

L'institution est un univers complexe, organisé, hiérarchisé cherchant à vivre pour lui-même, dans un environnement économique contraint, et exerçant une pression normative sur les individus.

Cependant il y a des éléments inévitables qui mènent

obligatoirement à l'institution, quelle que soit la qualité des services extérieurs. Ces éléments sont l'incontinence car elle est très difficile à gérer seul ou avec des services qui ne sont là que ponctuellement mais aussi et surtout les troubles cognitifs, les troubles de la praxis, les troubles du comportement, la maladie d'Alzheimer entre autres.

Comment définir les institutions dans leurs diversités et leurs similitudes ?

Là encore une définition d'un sociologue. Selon Arnaud Hédouin, l'institution est une forme sociale de prise en charge et un univers de rencontres entre des personnes âgées, leur famille et des professionnels de la gériatrie. Cela mérite aussi que l'on y réfléchisse.

A mon sens, j'ajouterai que l'institution est un univers complexe, organisé, hiérarchisé et cela est vrai car on parle de l'institution comme si elle était quasiment un être vivant, une sorte de guide : elle a une image bien marquée. Donc, l'institution est un univers complexe, organisé, hiérarchisé cherchant à vivre pour lui-même, dans un environnement économique contraint, et exerçant une pression normative sur les individus.

C'est là que les choses se compliquent. A cause de cet environnement économique contraint en partie, l'institution exerce une pression normative sur les individus. Pas aussi forte qu'au service militaire mais la pression existe avec des règlements, des procédures, des heures de visite, des heures de repas, des interdictions de sortie etc. Ces règles facilitent le travail à l'institution, cette pression normative permet à l'institution d'être plus équilibrée sur le plan économique. Malheureusement cette pression se fait au détriment de la qualité de vie, au détriment de la prise en charge.

Heureusement, depuis quelques années, un contre-pouvoir efficace, plaçant l'usager au centre des préoccupations modère la pression institutionnelle : il s'agit de la démarche qualité.

Comme toujours en France, la qualité résulte initialement d'un arsenal juridique. On a dit que l'on voulait créer de la qualité donc il faut des lois :

■ Un des premiers décrets est le décret du 24 avril 1999 instituant pour la première fois un cahier des charges pour les établissements gériatriques. On a dit : vous allez avoir

des moyens alors on vous met un cahier des charges.

■ Il y eut ensuite la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, une loi très importante qui commence à donner la parole aux usagers.

■ La loi du 4 mars 2002 instituant le droit à l'information, le droit à la consultation du dossier etc.

La participation des usagers au sein de cette institution s'est accrue au point de constituer une véritable instance de décision au sein par exemple du conseil de la vie sociale ou de la représentation au conseil d'administration. Bien que pressentie par les professionnels sincèrement désireux de soulager les souffrances des résidents et d'améliorer leur quotidien, la démarche qualité n'a été réellement développée que lorsqu'elle a fait l'objet d'une systématisation

quasi comparable à ce qui se pratique dans l'industrie. La pression des usagers et de leur famille a fait le reste et le terme, sans être galvaudé, est utilisé quotidiennement dans les institutions. Pas une aide-soignante, pas un directeur, pas un médecin qui ne s'en prévale pour justifier son action.

Carcan technocratique, leitmotiv psychologique, la qualité s'invite dans l'institution et bouscule les pratiques des uns et des autres parce qu'elle les remet en cause.

Carcan technocratique, leitmotiv psychologique, la qualité s'invite dans l'institution et bouscule les pratiques des uns et des autres parce qu'elle les remet en cause.

La qualité ressentie des soins détermine un sentiment global de sécurité, voire de sérénité face à de probables affres à venir.

Les formes de la qualité sont multiples

Le personnel, en la mettant en œuvre est l'acteur premier. Par son savoir-faire, mais aussi son savoir être, il détient les clefs du bien-être et du bien vivre des résidents. Surtout les soignants

qui sont les plus proches des résidents, c'est vrai que ce sont eux qui détiennent la clé du bien vivre. Certes il faut qu'il y ait des moyens, de bonnes conditions mais leur comportement est essentiel. Ils doivent donc se comporter conformément aux nouvelles règles de leur profession ;

les avoir parfaitement acquises, soit à l'occasion de leur formation initiale (on tend de plus en plus à recruter des personnes diplômées), soit au détour de la formation permanente que l'institution ne doit pas manquer de leur proposer.

La qualité ressentie des soins détermine un sentiment global de sécurité, voire de sérénité face à de probables affres à venir. La personne entourée d'une équipe médicale à l'écoute



n'a plus la même crainte de l'avenir. Les prestations hôtelières, dès lors que les points précédents sont satisfaits tiennent un rang déterminant dans l'échelle des valeurs des résidents.

Les animations, la vie interne maintiennent le lien social, permettent la rencontre des familles, des bénévoles et contribuent à l'épanouissement des résidents prêts à participer mais tous ne veulent pas ! Attention à ne pas leur imposer des choses !

Enfin, l'environnement global, visuel, olfactif, thermique et bien entendu sonore impacte de façon décisive la qualité perçue et ressentie.

La qualité est donc « multicritère », multifactorielle, elle implique tous ceux qui interviennent au sein de l'institution, quel que soit leur niveau d'intervention.

Dans ce contexte, un environnement équilibré est essentiel et le niveau de qualité détermine l'institution. C'est cela le vrai déterminant aujourd'hui, quel niveau de qualité pour quelle institution.

Nous allons arriver maintenant au sujet qui nous intéresse, à savoir :

Un facteur premier de la qualité, l'environnement sonore ou quel bruit est acceptable ?

Les sons audibles par l'homme sont compris dans une fréquence qui s'étend de 20 à 20000 Hz. Bien sur, il y a toujours des gens qui entendent au-delà ou en-deçà de ce seuil.

Le niveau de bruit se mesure en décibels

A = décibels physiologiques, que l'oreille peut entendre).

→ 0 dB(A) = le bruit le plus faible que l'oreille peut entendre

→ 50 dB(A) = niveau habituel de conversation

→ 85 dB(A) = seuil de nocivité

→ 120 dB(A) = bruit provoquant une sensation douloureuse

A noter toutefois que les niveaux sonores ne s'ajoutent pas, ils se composent. Par exemple, deux machines qui font 80 dB(A) ne donnent pas 160 dB(A) mais 90. Néanmoins, cela est déjà fort !

L'environnement sonore, préoccupation actuelle de nos instances dirigeantes

Ainsi, le décret 2006/1099 du 31 août 2006 est relatif à la lutte contre les bruits de voisinage et il modifie le code de la santé.

Ce décret précise : « Aucun bruit particulier ne doit, par sa durée, sa répétition ou son intensité porter

atteinte à la tranquillité du voisinage ou à la santé de l'homme... ». Toutefois, le texte propose de nombreuses exceptions résultant de l'activité professionnelle

et économique, mais dans ce cas, des analyses spectrales doivent être réalisées et des protections mises en place.

La notion d'émergence spectrale apparaît qui se définit comme la différence entre le niveau moyen de bruit ambiant comprenant le bruit incriminé et le bruit moyen habituel sans le bruit en cause, l'ensemble de ces mesures prises dans une bande d'octave normalisée. En cas de non respect, des sanctions sont évidemment prévues.

Au Centre Départemental de Repos et de Soins, l'environnement sonore est particulier

En effet, aux bruits habituels : murmures de la ville, cloches

de la chapelle, véhicules de transport, travaux, discussions des visiteurs et des personnels s'ajoutent des sons particuliers.

Les résidents ont souvent des difficultés d'élocution ou de prononciation. Certains ne parlent pas et s'expriment avec des gestes plus ou moins bruyants, des stéréotypes verbaux, des cris.

Le son de la voix est utilisé de manière singulière avec une grande variation dans les timbres et dans l'intensité. Beaucoup de résidents rabâchent ou expriment inlassablement un désir immédiat. On

connaît tous cela. Les mots sont souvent mal prononcés et nécessitent une grande attention. Les colères, la violence viennent parfois compléter ce tableau ainsi que des monologues, des dialogues de sourds, des cris. Ceci constitue le

fond sonore provoqué par les usagers. Il est variable en fonction du type de service, de l'heure et de critères très aléatoires comme le temps, la période de l'année ou les personnels présents. Certains agents sont en effet plus anxiogènes que d'autres... il faut le reconnaître.

Mais pour avoir une idée complète de la vibration d'une unité, il faut y ajouter les bruits de vie du service :

■ la télévision allumée pour quelques uns ou pour personne,

■ le roulement des chariots repas, ménage, à médicaments,

■ le tintement de la table que l'on sert et que l'on dessert,

■ le verre qui se brise, la cuillère

re qui tombe...

Les résidents comme le personnel sont donc immergés dans un bain sonore variable, mais quasi constant, au moins le jour. En effet, avec la tombée de

Le bruit peut constituer un facteur de stress pour les résidents comme pour les personnels.

Pourtant, nous ne pourrions pas vivre dans un monde sans bruit (on dit un silence de mort)

Il existe une mémoire sonore générationnelle

Améliorer le paysage sonore constitue donc un véritable objectif qualité à décliner selon plusieurs axes.