

Accompagner les personnes âgées fragiles

Collection « Pratiques gérontologiques »
dirig e par Richard Vercauteren

Cette collection propose des ouvrages de réflexion et de méthodologie offrant des outils directement opérationnels aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Michel Personne
Richard Vercauteren

Accompagner les personnes âgées fragiles

Formes et sens de l'accompagnement

Pratiques gérontologiques

  r s

Table des matières

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-1758-1
Première édition © Éditions érès 2009
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél.: 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

INTRODUCTION :	
CONSTRUCTION DES FORMES D'ACCOMPAGNEMENT.....	7
1. ACCOMPAGNER :	
L'HISTOIRE RÉVÉLATRICE D'UN SENS HUMAIN.....	13
Une signification qui peut être à l'origine de certaines images de la vieillesse.....	13
L'accompagnement dans le cadre des projets personnalisés et de l'individualisation.....	16
<i>Un sens fondé sur l'échange et le partage</i>	16
<i>Personnalisation et rapport avec l'accompagnement de la personne «sujet-objet»</i>	18
<i>Approcher autrement la personne âgée</i>	20
<i>Un projet qui n'a pas de sens sans accompagnement ni territoire</i>	21
2. QU'ATTEND-ON AUJOURD'HUI DE L'ACCOMPAGNEMENT ?	
LE SUPPORT LÉGISLATIF.....	23
Expression de l'accompagnement dans la loi de 2002.....	23
<i>Une conception à différencier suivant les champs d'exercices professionnels</i>	23
<i>Trois dimensions cernent le concept</i>	24

<i>Qualification d'un accompagnement individualisé et personnalisé: la confusion</i>	24	Positionnement de l'environnement et des représentations dans l'accompagnement	48
<i>L'accompagnement comme outil négocié</i>	25	Désarrois extrêmes	49
<i>L'accompagnement comme notion générique du bien-être de la personne</i>	27	Place du développement relationnel.....	51
Des tendances émergentes	28	Santé et bien-être face aux conduites inhabituelles.....	52
3. SENS DE LA FRAGILITÉ		Les conduites inhabituelles	53
DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE	29	<i>Ne pas accentuer les symptômes</i>	53
Approche de deux notions complémentaires:		<i>Créer du lien</i>	53
fragilité, vulnérabilité.....	29	<i>Du temps de déception au temps de reconstruction</i>	54
<i>Aux origines de l'utilisation du terme «fragilité»</i>	29	6. RÉPÉTITION ET ROUTINES	57
<i>Une possible définition</i>	30	Principe.....	57
De la fragilisation à la fragilité	31	L'adaptabilité	59
Fragilité et construction d'une blessure.....	32	Les trois périodes.....	60
<i>Identification de la blessure</i>	32	7. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION	
<i>Objectivation des facteurs déclenchants</i>	33	ET ACCOMPAGNEMENTS ÉMANCIPATEURS	63
Place de l'éthique dans l'accompagnement de la personne fragile.....	34	Incohérence d'un système focalisé sur la dépendance.....	63
4. CRISES OU TRAUMATISMES:		Incapacité permanente.....	64
PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT	37	S'imposer à autrui et demandes de dépendance.....	65
L'accompagnement de la personne âgée pour positiver les effets de la crise.....	37	L'évaluation des dynamiques individuelles.....	67
Crise et nœud temporel.....	38	L'évaluation crée une équipe et un projet.....	70
<i>Place du processus décisionnel dans la résolution de la crise</i>	38	<i>Présentation de l'évaluation</i>	70
<i>Les deux temps de la résolution de la crise</i>	39	<i>Définition et commentaires des catégories observées</i>	70
<i>Construction du traumatisme</i>	40	La dynamique temporelle «normale»	73
Différencier accompagnement et prise en charge.....	42	Au-delà du besoin, la mise au jour de contradictions.....	76
<i>Un accompagnement construit hors de la prise en charge</i>	42	Au-delà du besoin, «l'anxiété du moi pour soi».....	77
<i>Pathologies induites et prise en charge</i>	43	Le handicap: terme incomplet.....	78
La iatrogénie.....	44	8. RELATIONS PROTHÉTIQUES	
5. VISER L'AUTONOMIE:		ET FORMES D'ACCOMPAGNEMENT DANS L'ESPACE.....	83
DU CHIMIQUE À LA PERSPECTIVE INTERSUBJECTIVE	45	Les formes spatiales des relations.....	83
Logique d'autonomie: les coordinations intersubjectives.....	45	La spatialité du corps propre.....	85
		L'espace n'est pas un contenant mais un lieu d'aide	86
		La coordination de la vision et de l'action.....	88
		L'oscillation vers le niveau optimal de développement.....	89
		Garder la plasticité d'ajustement.....	90
		Corps et psychologie de la relation.....	91

9. PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENTS DE PATHOLOGIES :	
LE DÉPASSEMENT DES TERRITOIRES	99
Première forme de prévention : la qualité du regard	99
Deuxième forme de prévention : la vision périphérique	101
Au-delà de la matérialité	104
10. VALEURS D'ACCOMPAGNEMENT.....	109
Le dialogue accompagnant.....	109
La valorisation de l'implication	110
Le tissage de lien.....	111
L'incertitude constructive.....	112
Le passage au concept.....	113
<i>La distance</i>	114
<i>La «bonne distance»</i>	116
<i>L'interactif et l'intercorporalité</i>	118
Interaction et affordance.....	120
11. LA LOGIQUE D'ACTION	
EN SITUATION DIFFICILE	123
Un traumatisme évitable.....	123
Trois formes d'accompagnement	129
Comment la plainte supplée au manque d'activité.....	131
Le symptôme comportemental comme moyen d'expression.....	134
BIBLIOGRAPHIE	139

Introduction Construction des formes d'accompagnement

La fragilité n'est pas seulement la conséquence de maladies chroniques; elle est aussi caractéristique des personnes très âgées qui traversent une crise, qui subissent dans leur vie relationnelle des traumatismes vécus comme autant de plaies ou de blessures non guérissables, accentuant les angoisses. La multiplication des facteurs organiques et existentiels intensifie l'affaiblissement, limite les réponses et nécessite l'accompagnement du milieu social. Les aidants naturels, les personnes qualifiées, participent à réduire la vulnérabilité.

Pour qu'il y ait accompagnement, il faut que l'affaiblissement soit reconnu, nommé et accepté de telle manière qu'il porte un nom. La vulnérabilité est le motif des relations avec les personnes fragilisées. Cependant, l'accompagnement concerne aussi les personnalités vulnérables même lorsqu'il n'y a pas d'affaiblissement personnel particulier mais que le tissu social s'est étioilé. Ces circonstances indépendantes de la santé sont la cause de grandes fragilités lorsque les bouleversements sociaux affectent l'univers proche. Néanmoins, les situations de vulnérabilité découlent le plus souvent d'affaiblissements successifs, en particulier des polypathologies que l'on rencontre à ces âges.

Un accompagnement est de qualité lorsque l'entourage à la fois est préoccupé et adopte une attitude adéquate. Il a la préoccupation de l'autre, fragilisé, mais il reste vigilant, conscient que le vieillissement n'est jamais seulement celui de l'autre mais que c'est aussi le sien. La dialectique du développement réciproque anime les jeunes et les âgés. Elle est le ferment des rencontres et facilite l'accompagnement de typologies différentes, en famille, mais surtout en établissement.

Le souci de l'autre est présent dans l'ensemble des professions de santé. Savoir s'il est partagé de la même manière par tous est un questionnement récurrent. Il anime la vie des établissements où les intérêts des participants sont divergents, depuis les données techniques jusqu'aux soucis concernant les patients ou les résidents.

L'accompagnement réussi tient à la résolution de ces détails à la fois complexes et ténus ; les solutions ne se structurent pas sur l'espoir de guérison mais sont recherchées sur la base d'un travail en commun. Cette dynamique est semblable à ce qui se passe pour l'ensemble des problèmes de la planète.

Ainsi, on n'innove que dans un secteur singulier, celui du microcosme constitué par les personnes très âgées, celles qui sont les plus fragiles, les plus vulnérables. L'innovation concerne la manière dont le souci de l'autre résonne dans sa propre connaissance de la vie. Elle prend également en considération l'expérience des personnes très âgées ; même lorsqu'elle ne s'exprime pas clairement, elle est riche de significations si l'on se donne les moyens de la rechercher.

Dans la rencontre des expériences et des connaissances, conscientes et inconscientes, les accompagnements et les modes relationnels évoluent donc et deviennent efficaces.

L'histoire révèle qu'un sens humain est donné au terme accompagner, d'où découlent certaines images de la vieillesse. Une conception de l'accompagnement se justifiant dans la théorie du don et du contre-don n'est pas à exclure. De même, une forme de réparation peut trouver son fondement dans « un vice de la société » dont la contrepartie fortifie l'accompagnement.

Actuellement, la lutte contre l'exclusion sociale s'actualise dans le projet personnalisé, mais aussi la construction d'échanges, la guidance vers l'autonomie décisionnelle, la déhiérarchisation de la relation. Elle conduit à une personnalisation

de l'accompagnement qui apporte des réponses en fonction de ce que la personne attend.

Au regard de la loi de 2002, le terme « accompagnement » n'est jamais défini en soi. En revanche, pour l'article 19, l'accompagnement n'est pas un soin ni un système de prévention ; il possède à lui seul sa spécificité. L'article 39 confirme la différenciation de la prise en charge.

Les définitions de la fragilité et de la vulnérabilité en rapport avec une agression de l'environnement se centrent sur la construction de blessures. Quand les relations perdent de leur harmonie, la fragilité de la personne s'accroît. Elle s'affaiblit en fonction de l'isolement qu'elle subit pendant la phase de résolution de la crise.

Ce sont la qualité de la présence et les modalités d'aide qui lui permettent de mobiliser ses ressources.

En revanche, nous verrons que la prise en charge, seule, ne va pas dans le sens de l'intérêt de la personne et conduit à des risques iatrogènes. D'autres circonstances fragilisent la personne et affaiblissent le lien entre les plus jeunes et les plus âgés. Les conduites inhabituelles des personnes que l'entourage a du mal à supporter seront analysées pour que des solutions d'accompagnement se dessinent.

Accepter les productions du sujet fragile, son expérience, et éviter les formes d'adaptation sclérosantes conduisent les professionnels à s'interroger sur les conditions du placement de la personne âgée : lui permettent-elles notamment d'assimiler le monde nouveau qu'est l'établissement ? D'autant plus que la fixité d'adaptation est caractérisée par le mécanisme de la routine. La façon dont cette fixité accentue le cycle d'aliénation entre les personnalités fragiles et le personnel illustre les réalités de l'établissement. Comment les modifications apportées par les professionnels caractérisent-elles un accompagnement réussi ? Des situations cliniques montrent qu'il est possible de triompher des routines, de la passivité et des actes mécaniques.

L'analyse méthodologique d'évaluation des incohérences d'un système focalisé sur la dépendance souligne les aspects qui contrarient les accompagnements émancipateurs. Elle vise à montrer comment tout le monde souffre car aucun projet favorisant l'interdépendance n'est envisagé. La dépendance résultant

des relations mises en place et la conscience que la dépendance est toujours une pathologie de la relation peinent à émerger.

L'évolution de l'ainé se construit sur les ajustements de l'entourage à son égard. Bien que son identité soit malmenée par la crise, il sera montré comment cette reconstruction utilise des modalités d'évaluation qui ne sont pas « classiques », dans la mesure où elles s'intéressent non pas seulement au « faire » mais à des significations plus générales et plus existentielles. L'évolution des personnes vulnérables sera comparée à des dynamiques temporelles « normales » qui permettent de comprendre pourquoi la personne s'étiole progressivement.

Pour que l'entourage puisse améliorer ses prestations, il est nécessaire de faire la distinction entre les besoins et les désirs : le besoin est centré sur soi, alors que dans le désir, le moi se porte vers autrui. Ainsi, en s'intéressant à la face active de la dépendance ou du handicap, on vise des médiations possibles et on crée un milieu sain. Des relations nouvelles s'établissent, qui émergent des coordinations entre les acteurs. Cela entraîne des accompagnements émancipateurs.

Actuellement, l'espace prothétique est un thème porteur. Cependant, le seul aménagement de l'espace ne peut suffire pour améliorer des situations complexes. Des projets simplificateurs incluant le sujet font gagner du temps et évoluer les représentations de l'entourage. L'accompagnement des personnes fragiles en est transformé. Dans les graves perturbations l'amélioration la plus sensible se note au niveau sensori-moteur ; c'est le niveau principal d'action de l'entourage. Les significations découlent donc des relations corporelles.

Accompagner efficacement les personnes fragiles et vulnérables, c'est gagner du temps. Ce gain de temps apparaît quand, dans le même temps, l'accompagnement concerne les plus âgés et les plus jeunes. Par ailleurs, l'analyse de certaines interactions et de formes particulières d'accompagnement souligne combien il est essentiel de maintenir liées les sciences biologiques et humaines.

Le lien entre deux mondes, celui de la maladie et celui du partage avec autrui, est un acte d'accompagnement. Il touche dans sa fragilité la personne âgée et il est une rencontre. Dans une démarche innovante, il n'y a pas qu'une solution. Chercher

à fonder une telle réalité sociale nous rapproche de sujets désorientés qui vivent dans le virtuel.

Les interactions, dans les soins, ne sont pas que cognitives. Elles sont aussi affectives et émotionnelles. Les processus d'accompagnement font partager des états émotionnels extraordinaires. Chez les personnes les plus affaiblies, les accompagnements s'appuient sur les dialogues. Nous devons donc faire exister l'environnement afin que certaines de ses propriétés, qui ne se trouvent pas dans le monde physique, constituent des occasions d'interaction, des *affordances* qui vont ouvrir la porte de mondes intelligibles pour les uns et pour les autres.

Pour que l'accompagnement s'adresse à des personnes en crise, nous serons amenés à prendre en compte des données autres que l'hébergement ou la technique. Choisir l'intimité du contact comme facteur d'organisation sera l'axe dynamique qui valorise les relations. Les symptômes présentés par des sujets « perturbants » s'aggravent lorsque l'action qu'ils mènent est perçue non pas comme constituante de leurs personnalités mais comme un acte qui dérange. Alors, la crise du sujet âgé s'exporte vers les plus jeunes, sa transformation en traumatisme générant des contraintes supplémentaires dans les prises en charge.

Trois formes d'accompagnement caractérisent l'ensemble des situations possibles. Elles sont vues sous l'éclairage des relations qui placent les personnes vulnérables dans l'espérance ou la désespérance. Les motifs, qui font que la plainte supplée au manque d'activité, concernent un état de désespérance dans lequel la plainte renferme la personne sur elle-même et gêne l'établissement de relations avec autrui. En traitant les origines du problème, l'accompagnement facilite la vie en commun.

Ce qui est favorable à la démarche d'accompagnement permet d'éviter les pièges de la pluridisciplinarité, le moindre d'entre eux étant de promouvoir des territoires, des citadelles. Au contraire, la transdisciplinarité distingue le « pourquoi » du « comment » et décrit une méthodologie dans laquelle la pratique prend son essor à partir de la qualité de la rencontre. On verra comment les accompagnements des sujets fragiles, vulnérables, obéissent à des formes arborescentes. Cette dynamique ouvre des horizons valorisant les accompagnements, car le résultat final des relations ne peut être automatiquement déduit de l'état initial, celui des premières évaluations.

1

Accompagner : l'histoire révélatrice d'un sens humain

Une signification qui peut être à l'origine de certaines images de la vieillesse

Le terme *accompagner* est récemment apparu dans les champs sanitaire et médico-social. On parle de plus en plus d'« accompagner la fin de la vie » (la personne dont la fin de sa vie est objectivée par des signes biologiques et parfois sociaux), mais dans un sens qui dépasse la signification du mot lui-même, celui-ci ayant été largement utilisé antérieurement dans le seul domaine social. « Accompagner la personne âgée » est donc devenu un concept médico-social qui demande des éclaircissements en termes de définition et de positionnement entre ce qui peuvent être un accompagnant et un accompagné.

Par l'origine du mot, le champ social est nettement plus familier du verbe « accompagner », qui trouve ses origines dès le XVIII^e siècle. Les conceptions rousseauistes du « contrat social¹ » peuvent nous aider à donner un premier sens à l'accompagnement. Il s'agit, schématiquement, d'un rapport d'échanges entre la personne et la société. L'individu ayant accepté de vivre en société, a de fait dû abandonner certaines de ses libertés ; en

1. J.-J. Rousseau, *Le contrat social*, 1762.

contrepartie, la société lui est redevable d'une organisation à la hauteur de ses attentes.

Cette conception met en évidence quatre grandes dimensions :

- l'accompagnement nécessite deux acteurs, qu'ils soient individus ou groupes d'individus représentés par une entité morale, c'est-à-dire organisée ;
- les deux acteurs choisissent librement les modalités de leurs échanges, faisant de chacun d'eux des êtres plus ou moins autonomes ;
- le choix des acteurs est consensuel à condition que chacun en dégage un intérêt ;
- le consensus crée un système d'échanges, définissant ainsi un relationnel structuré autour d'une entente raisonnée et pensée en intelligence commune.

En se cantonnant au principe, cette approche envisagée dans le champ gérontologique nous permettrait de dire que si la personne âgée est en perte continue de possibilités de vie sociale, la société lui doit (moralement au moins) une contrepartie pour exister dignement². Cela relève non pas directement d'une logique raisonnée ou économique, mais d'une conception morale, donc liée à des valeurs³, mais aussi d'une nécessité d'équilibre dans la société, avec des alternances de droits et d'obligations qui garantissent son organisation la plus juste possible et sa pérennité, ainsi que l'avenir de ses membres⁴.

Là peuvent se trouver les dimensions d'un accompagnement qui se justifierait à travers la théorie de Mauss⁵ sur le don et le

2. Le terme «moralement» ne doit pas nous leurrer. Chaque société a «sa» morale que d'aucuns peuvent appeler éthique. On ne peut ainsi opposer la morale d'hier à celle d'aujourd'hui dans nos sociétés occidentales, pas plus qu'il n'est possible de comparer des comportements qui apparaîtraient plus «moraux» dans telle société africaine ou asiatique... Chacune de ces sociétés a son organisation propre qui correspond à ses modes de vie et à la préservation de son existence, avec ses avantages et ses inconvénients. Cela n'empêche toutefois pas, bien au contraire, de porter un regard critique sur notre propre organisation en fonction de la conception de l'homme que l'on peut avoir !

3. On parlera, à propos de ces valeurs, d'une dimension ontologique, c'est-à-dire émanant de l'homme et construites pour lui.

4. C'est la finalité du «lien social».

5. M. Mauss, *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 2004.

contre-don. En acceptant sa perte d'autonomie (même si la société n'en est pas toujours directement responsable), la personne âgée attend en échange une «prise en charge» (locution médicale) ou pour le moins un «accompagnement» (terme social).

En effet, suivant la pensée rousseauiste du «contrat social», la dépendance de la personne âgée (entendons par là la perte d'autonomie sociale⁶) serait due à un vice de la société qui lui doit la contrepartie sur la base d'un accompagnement. Le «contre-don» de la société se révélerait donc être une forme de «réparation» envers le sujet âgé qui subit des pertes, notamment la perte de ses rôles sociaux, et une représentation déconsidérée de la vieillesse tout entière.

Cette approche est intéressante dans la mesure où elle nous éloigne totalement des mécanismes de charité, de bienfaisance et de misérabilisme trop souvent liés à la dernière période de la vie : elle installe toute la société dans les responsabilités qui sont les siennes.

Le congrès de Paris de l'Assistance publique en 1889⁷ définit la responsabilité sociale des principes d'accompagnement, mais place aussi en exergue l'importance de l'aide familiale. De la sorte, nous passons d'une responsabilité sociétale vers la responsabilité d'un groupe dans la société. Toute cette culture va se développer jusqu'à nos jours, mettant la famille au centre des problématiques d'accompagnement de ses membres les plus fragiles.

La lutte contre l'exclusion sociale dans les années 1980 a vu l'émergence du concept d'«accompagnement social», éventuellement complémentaire de l'accompagnement familial, à moins que ce dernier n'en fasse simplement partie. On retrouve les premières références formalisées de cette locution dans les textes de 1992 relatifs au RMI⁸.

6. Le terme de «dépendance» est ici utilisé pour désigner non pas une dépendance physique, mais une perte d'autonomie sociale induite par les dysfonctionnements sociaux. On peut aussi parler de la perte de l'autonomie fonctionnelle qui caractérise autant la dimension sociale que la dimension physique ou psychique.

7. Congrès international de l'Assistance publique.

8. Revenu minimum d'insertion, loi du 29 juillet 1992, où le terme d'accompagnement apparaît pour la première fois. On trouvera (par la suite) dans cette période une série de lois qui vont asseoir les termes du concept d'accompagnement, dont la loi Besson qui prévoit de mettre en place des mesures d'accompagnement social pour le logement.

Ces textes sont sans rapport avec la vieillesse dans la mesure où l'accompagnement social est présenté comme un levier d'insertion sociale et professionnelle des populations marginalisées (jeunes ou âgées de moins de 65 ans). Toutefois, sur le principe, nous sommes proches de la recherche de reconnaissance de la vieillesse à travers la considération qui lui est portée dans le fait de l'accompagner, même si ce n'est pas «l'insertion» qui est recherchée.

Nous soulignerons enfin que la loi du 29 juillet 1998 contre les exclusions introduit une dimension qui nous concerne directement, avec la notion de «suivi personnalisé». Ce «suivi personnalisé» fait écho à ce qu'il est convenu d'appeler le projet «individualisé», en donnant une vraie différenciation de ce qui peut exister entre ces deux approches, entre la charité et la solidarité.

L'accompagnement dans le cadre des projets personnalisés et de l'individualisation

Un sens fondé sur l'échange et le partage

Au regard de cet historique rapide, nous constatons que l'accompagnement comme concept se définit, non pas comme un assistantat, mais autour d'une construction d'échanges entre deux populations, l'une aidante, l'autre aidée.

La construction du terme, d'origine latine, comme la plupart des mots de notre langue, ne peut toutefois pas vraiment expliquer son sens, même si nous le reprenons plus loin dans un contexte opérationnel⁹. C'est bien plus tard, avec la découverte de la codification compagnonique (aux alentours du XV^e siècle), que l'on voit poindre le vrai sens de l'accompagnement.

Cette codification compagnonique, dont le sens d'«accompagner» est réellement issu, montre une hiérarchie des connaissances et des savoirs entre le compagnon et l'apprenti. L'apprenti est «celui qui ne sait pas», par définition «en apprentissage» de

9. La référence au latin ne nous apprend rien en soi: *cum-panem*, ayant donné le terme «compagnon» offre une appréciation fonctionnelle dans la société et non une définition conceptuelle qui s'est construite bien plus tard. Il ne faut pas confondre la construction d'un mot à ses origines avec sa signification acquise dans son évolution.

son environnement et de ses qualifications. Charge est ainsi donnée au «compagnon qui sait» de guider cet apprenti vers son autonomie en l'éclairant de son savoir.

La notion de partage est donc centrale, mais aussi celle d'échange, et dirions-nous actuellement, de «communication». Toutefois la «communication» est spécifique: elle a pour fonction de conduire l'apprenti vers son autonomie décisionnelle.

C'est donc à ce niveau qu'il nous faut trouver l'origine du terme «accompagner», à travers le potentiel du «sachant» à communiquer avec le «dépendant» (parce que non-sachant) pour lui montrer le chemin à suivre.

Toutefois, la notion hiérarchique n'existe pas entre le compagnon et l'apprenti, le «savoir» étant soit la résultante de l'apprentissage, soit une position acquise par le potentiel de la personne, et non un signe de supériorité. De ce fait, c'est à un couple indissociable que nous avons affaire, mais aussi à une logique de solidarité normale et obligatoire, sans notion de supériorité, l'apprenti d'aujourd'hui devenant le compagnon de demain.

Dans notre problématique, nous retiendrons avant tout que toute hiérarchie troublerait le sens même donné à l'accompagnement entre un supérieur et un inférieur. Le «sachant» est «sachant» de ce qu'il connaît et de ce qu'il a capacité à transmettre, mais il n'est pas sachant de tout. Cela signifie que l'accompagné a un pouvoir d'accepter ou de refuser ce sur quoi ou vers quoi il est conduit, ceci en fonction d'une histoire ou de repères personnels qu'il peut avoir.

Il ne s'agit donc pas de «partager le pain», comme la double racine latine (*cum* et *panem*) pourrait nous le faire croire, c'est une manière de construire une relation où il n'y a pas de partage mais une transmission non hiérarchisée de connaissances ou de comportements, c'est-à-dire une entraide fondée sur l'équilibre entre les protagonistes.

Partant de là, il sera nécessaire de comprendre que l'accompagnement de la personne âgée à travers la déhiérarchisation de la relation correspond à prendre en compte son potentiel à exprimer ses attentes et ses sentiments (et donc à assumer ses refus comme ses acceptations), en lui donnant des finalités (selon les circonstances la conduire soit vers son autonomie, soit lui donner les moyens de conserver cette autonomie).

Dans ce contexte non hiérarchique et essentiellement d'échange (didactique et culturel?), il ne saurait y avoir l'existence d'un contrat d'accompagnement, contrat qu'avait voulu imposer le RMI (contrat d'insertion) sans jamais parvenir vraiment aux résultats escomptés. La notion de contrat (qui implique des engagements réciproques sauf à devenir léonin) ne peut se concevoir qu'à travers la notion de « résultats » (si possibles équilibrés entre les deux parties au risque de devenir abusif), chose qui est impossible avec une personne âgée. On ne peut imaginer qu'un quelconque personnel en structure (en établissement ou à domicile) puisse demander des « résultats » à la personne accompagnée, faute de quoi elle supprimerait son... accompagnement!

Personnalisation et rapport avec l'accompagnement de la personne « sujet-objet »

À comprendre ce qu'est et ce que n'est pas l'accompagnement, nous cernons les limites de la personnalisation fondée sur ce concept.

Si accompagner permet de maintenir la personne dans son autonomie (sociale, physique, psychique et fonctionnelle), encore faut-il concevoir qu'accompagner signifie aussi que nous n'en savons pas (beaucoup) plus qu'elle sur son potentiel. Allant au-delà de l'écoute de cette personne (plus personne aujourd'hui n'écoute, dit-on!), il faut ajouter une observation pluridisciplinaire (et interprofessionnelle) parce que la conception que chacune des disciplines a de la personne est différente, donc complémentaire.

Nous signifions ainsi que la construction du projet de vie personnalisé ne saurait appartenir à une seule discipline.

La recherche de la satisfaction des attentes des personnes âgées étant centrale, c'est bien en considérant chacune d'elles, avec leurs caractéristiques et leur expérience, qu'il va être nécessaire de chercher une personnalisation. À ce niveau, il n'est plus question de s'interroger sur « comment appeler la personne âgée » pour justifier un âge d'accompagnement¹⁰, mais il s'agit

10. « Nommer » la personne âgée (vieux, senior, ancien...) reste toujours une difficulté. On sait bien évidemment que tout individu vivant est « âgé » puisqu'il est désigné par son âge depuis sa naissance. En

de trouver en la personne en difficulté ou fragile l'unique objet du travail des professionnels, lesquels ont des regards multiples, voire différents, sur la vieillesse.

L'utilisation de l'expression « sujet âgé » n'est pas en soi plus précise que n'importe quelle autre appellation désignant la vieillesse, mais elle se justifie par contre à travers l'intention que nous avons ici de désigner le résident ou la personne aidée à domicile comme l'objet de notre travail. Nous l'utilisons donc uniquement pour mettre en évidence que l'individu ayant atteint un certain âge biologique continue à être l'objet de son âge, c'est-à-dire acteur de ce qui le désigne comme « âgé ».

Nous rejoignons le rapport du sujet (la personne désignée comme âgée) à son objet (l'individu que l'on accompagne), à savoir que l'objet est la résultante de représentations auxquelles le sujet s'associe progressivement, gommant la distinction entre objet et sujet. Le « sujet » âgé est en cela une personne consciente de son environnement : elle est à la fois le récipiendaire des images sociétales et l'acteur social de ces mêmes images.

C'est à ce niveau qu'intervient l'accompagnement. En considérant la personne à la fois « sujet » de son âge, c'est-à-dire soumise à des représentations sociétales, et « objet » du travail des professionnels, l'accompagnement sera compris comme un mécanisme évacuateur des images (c'est la personne qui parle d'elle et non la société ou la structure institutionnelle qui la « prend en charge ») et devenant système opérationnel en tant qu'« objet ».

En d'autres termes, l'accompagnement prend en considération l'âge tel qu'il est conçu et impliquant dans notre société, et apporte des réponses en fonction de ce que la personne attend. C'est une autre façon d'approcher la personne âgée.

revanche, la locution « personne âgée » est un concept, tout comme le terme « vieux » ou « senior », ou encore « ancien », « adulte âgé », troisième âge, quatrième âge... De même certains courants souhaitent que le terme « personne âgée » s'applique quand la personne atteint puis dépasse l'âge moyen d'espérance de vie, cela présentant l'avantage de pouvoir s'adapter aux évolutions ; mais d'autres interrogations arrivent, l'espérance de vie n'étant pas la même suivant le sexe, les catégories sociales, les régions, et bien d'autres critères...

Approcher autrement la personne âgée

En déterminant de la sorte la personnalisation au regard de l'accompagnement, nous nous éloignons de l'idée d'une double conviction trop souvent répandue : que la personne pourrait avoir sur sa vie toute maîtrise, et que le personnel (ou l'aidant) pourrait avoir sur la personne tout pouvoir. Parallèlement, en nous éloignant de cette pensée, nous mettons en évidence l'idée de la nécessité d'une rencontre entre ces deux acteurs, de définir les interactions entre eux, et que cette rencontre pourrait s'appeler « accompagnement », un accompagnement accepté par les deux parties parce que les règles en seraient parfaitement définies.

Il y a dans cette approche de l'accompagnement un refus de fatalité : la personne âgée n'aurait plus rien à dire, ou elle accepte passivement son état de « vieux » tel que la société le lui construit, ou encore la structure pourrait être toute-puissante au point de lui construire son univers tel qu'elle le conçoit, même en le définissant pour son bien.

Nous sommes ici dans une véritable politique d'action sociale, où seule cette action est possible au risque de ne pas exister. Dans ce contexte, les deux acteurs (personne âgée et personnel ou aidant-accompagnant) s'imposent de se voir autrement et, de façon incidente, de voir autrement une réalité qui ne se définirait que sur des apparences. Nous abordons alors une logique spécifique d'échanges et de solidarités, et à un niveau plus opérationnel, une logique de « prise en considération », profondément différente de la « prise en charge » souvent rencontrée.

Partant de là, la personne âgée développera un autre type de lien avec son environnement et ceux qui l'accompagnent. Il en est de même pour les accompagnateurs (ou aidants) qui, sur cette base, vont naturellement personnaliser leurs actes et les projets qu'ils vont mener.

Cette approche marque aussi un autre niveau de compréhension des projets. Les comprendre comme production d'un avenir *pour et avec* la personne âgée présuppose des orientations qui risquent à terme de devenir inopérantes. Seul le principe d'accompagnement tel que nous l'avons approché peut débloquer la situation. Ce principe met, notamment, en évidence que le projet n'existe pas lorsqu'il s'inscrit dans un carcan bloqué

par des images, voire dans une programmation à court ou moyen terme de la vie de la personne.

Un projet qui n'a pas de sens sans accompagnement ni territoire

Accompagner pour personnaliser signifie avant tout que l'on s'oppose au projet pour lui-même, mais pas forcément à sa méthode d'approche de la connaissance des attentes de la personne. Ainsi, le projet n'est pas « futur », mais « présent », c'est-à-dire actuel à tous les moments de la vie de la personne.

Percevoir la personne dans le futur nous donne implicitement (à elle comme aux personnels et tout son environnement) l'idée d'une personne qui n'a pas d'avenir. L'accompagnement va à contre-courant de cette idée, et surtout, considère l'imaginaire de la personne qui, fût-elle âgée, se projette rarement dans sa fin plus ou moins imminente.

Il faut toutefois reconnaître qu'il n'existe pas de projection imaginaire sans lieu d'où se projeter et où se projeter, sans origine ni point d'ancrage. Le domicile est le lieu naturel duquel on se projette, si toutefois et compte tenu de l'évolution du maintien à domicile, ce lieu ne devient pas trop souvent un substitut hospitalier déshumanisé¹¹.

Le territoire exprime le droit de la personne à s'imposer comme détentrice de sa parole en ce lieu. Elle s'identifie au lieu pour en raconter son histoire et y inscrire cette histoire à l'intérieur. Pourtant, force est de constater que dans les établissements, rien n'est vraiment aménagé pour que la personne se sente sur « son » territoire, à commencer par l'hétérogénéité des meubles. Ces meubles devraient généralement être amenés par la personne (elle a le « droit d'amener ses meubles » expression en soi incohérente...), mais surtout « sélectionnés » par la résidence en fonction de certains critères d'ailleurs souvent pertinents : il y a le meuble autorisé et le meuble interdit. Le premier meuble interdit est généralement le lit, celui-ci étant désormais la plupart du temps « médicalisé » dans l'appartement qui prend le nom de « chambre ». De ce fait, le territoire ne s'avère jamais

11. R. Vercauteren, « Le projet de vie pour le maintien à domicile a-t-il un avenir ? », revue *Les cahiers de l'ACTIF*, n° 364/365, septembre-octobre 2006, p. 113-120.

intime, ni même personnel ; il est construit sur la représentation que l'institution a de l'intimité... ou du travail du personnel !

C'est une autre façon de « penser » à la place de la personne âgée au prétexte de lui apporter l'accompagnement le plus adapté.

Se projeter en tant qu'être humain à partir d'un lieu où l'on est de passage¹², cela étant implicitement suggéré, limite le désir de la personne qui demeure alors dans un imaginaire refoulé. Le principe de personnalisation ne dépend donc pas exclusivement de l'expression de la personne, mais de l'état dans lequel elle livre son projet, et du lieu qui lui permet de s'exprimer. Cette relativité de la parole et cette différenciation entre l'énoncé et l'énonciation impliquent que la référence à un quelconque outil de recueil des données, de même que les modalités de ce recueil demandent une prise de distance importante, aspect qui est contenu dans l'accompagnement dès lors qu'il considère la personne avant tout.

2 *Qu'attend-on aujourd'hui de l'accompagnement ? Le support législatif*

Expression de l'accompagnement dans la loi de 2002

Une conception à différencier suivant les champs d'exercices professionnels

Au regard de la loi de 2002¹, le terme « accompagnement » n'est jamais défini en soi. Il apparaît comme une « notion entendue » n'ayant pas besoin de clarification. Pourtant, parallèlement, les nombreuses références à l'accompagnement vu sous des angles différents ne sont pas sans interroger sur la façon dont il doit être appréhendé, même s'il reste fondamentalement à définir par les personnes ayant à le mettre en application dans leurs pratiques.

Cette loi du champ « médico-social », associant notamment le handicap et les personnes âgées, recouvre des compréhensions différentes du terme, ne serait-ce que parce que le champ du handicap ne saurait poser l'accompagnement de façon identique

12. La personne âgée, le résident, se trouve dans la « chambre » qui lui est attribuée parce que la personne précédente est décédée, et qu'elle sait que les « places sont rares ». On attend donc sa mort pour laisser la place à la personne suivante... Ainsi « passe » le résident (après être « passé » dans l'établissement) devenu l'espace d'un instant une « personne », généralement le jour de son arrivée, et trop longtemps par la suite « plus personne », considérée comme « objet » de travail. Cette conception a tendance à s'estomper mais elle a encore très largement cours.

1. Loi 2002-2 portant réforme à l'action médico-sociale.

à celui de la personne âgée, et que, de surcroît, un accompagnement structurel ne saurait avoir les mêmes approches pour une personne maintenue à son domicile.

Trois dimensions cernent le concept

Dans la section 1, posant les fondements de l'action sociale et médico-sociale, au niveau de l'article L.311-1, alinéa 5, on trouve un principe d'action sociale et médico-sociale qui s'inscrit «dans des missions d'intérêt général et d'utilité sociale». Au rang de celles-ci, on situe des «actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif».

Cette position met directement en exergue trois dimensions de l'accompagnement :

- l'accompagnement n'est pas à confondre avec les soins (qui ne sont pas eux-mêmes définis);
- l'accompagnement s'inscrit dans la vie quotidienne et non en des moments spécifiques de la vie;
- l'accompagnement est associé à des actions d'assistance.

Ces trois approches de l'accompagnement permettent de le conceptualiser autour d'un principe faisant appel à une aide spécialisée dès lors que l'on peut observer une situation qui handicape la personne dans sa vie de tous les jours. Cette déficience sociale exclut de fait toute approche qui ne se fonderait pas dans un champ à la fois humain et négociable dans la mesure où il s'agit d'une assistance.

Qualification d'un accompagnement individualisé et personnalisé: la confusion

Au niveau de la section 2, relative aux «droits des usagers du secteur social et médico-social», l'article 7 fait allusion à l'accompagnement à partir de deux dimensions différentes.

L'alinéa 3 associe l'accompagnement au qualificatif «individualisé», qui n'apparaît pas de même nature que la «prise en charge». Dans cet alinéa, les deux éléments sont séparés. De ce fait, l'accompagnement ne saurait être confondu avec une «prise en charge».

En qualifiant l'accompagnement d'«individualisé», on lui donne une orientation précise. Si la «prise en charge» peut être collective, il n'est pas de même pour un accompagnement qui, pour être de qualité, ne peut se comprendre que comme «individualisé». Cela n'est toutefois pas antinomique: les modalités d'interventions peuvent être collectives (que ce soit pour la prise en charge ou pour l'accompagnement), mais l'accompagnement, quant à lui, ne peut être que l'expression de l'attente d'une personne. La confusion repose essentiellement sur une superposition des modalités d'intervention, et non sur l'origine de la demande qui implique tout autant la prise en charge que l'accompagnement. Par contre l'intérêt est de constater que la prise en charge et l'accompagnement sont différenciés.

L'alinéa 7 de ce même article donne une signification plus précise à la locution «accompagnement personnalisé» en ne le confondant pas avec un «projet d'accueil». Ainsi l'accompagnement n'est pas inclus dans l'accueil et doit avoir une existence propre comme concept, même si le «projet d'accueil et d'accompagnement» forme un tout indissociable.

Ce serait donc depuis le stade de l'accueil que se construirait l'accompagnement. Si la chose paraît assez évidente, elle est à réfléchir quant aux modalités de mise en place.

On aura par contre observé une grande confusion quand est successivement utilisé le terme «personnalisé» et «individualisé», cela sans vraie distinction. En fait, s'agissant d'une loi «médico-sociale», on est alternativement conduit de l'un à l'autre des champs, la personnalisation étant préférentielle du social et l'individualisation du sanitaire. Une telle confusion ne peut qu'interroger les différents sens que l'on attribue à l'accompagnement en fonction du champ duquel on parle. Ainsi, un accompagnement social serait différent d'un accompagnement médical.

L'accompagnement comme outil négocié

Dans ce même article 7, l'accompagnement apparaît comme un «outil» qui se construit avec des contenus spécifiques nés dans l'expression directe de la personne ou avec l'aide de son représentant légal.

Dans ce contexte, on réaffirme une dimension centrale de l'accompagnement qui est une pratique négociée entre les acteurs. Il est dans ce cas entendu que le principe même de cet outil peut être compris de façon différente entre tous les acteurs concernés.

L'article 8, relatif à l'accueil en établissement, précise quant à lui, dans son alinéa « b », qu'« un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal ». Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

Ainsi, même si l'accompagnement n'est pas défini en soi, le cadre dans lequel il s'inscrit (comme la prise en charge) donne une orientation. L'accompagnement relève d'objectifs encadrés par le code de déontologie de la profession. De ce fait, il ne saurait contrevenir à des règles précises allant dans le sens de l'intérêt de la personne. En séparant la déontologie (professionnelle) et l'éthique (aspect sociétal), le législateur a encore une fois marqué la distance entre le champ sanitaire et social².

Cet alinéa montre qu'outre le fait que l'accompagnement est un mode de fonctionnement des équipes dans le cadre d'une relation avec les usagers, sa définition s'inscrit dans le respect à la fois de la déontologie et de l'éthique – cet aspect indiquant qu'il s'agit d'un processus adapté à chaque structure en fonction des valeurs contenues dans le projet personnalisé ou le projet de vie institutionnelle ou d'établissement –, et qu'il ne saurait révéler que des pratiques variables, car adaptées à chaque établissement.

Ces deux aspects renvoient au fait que l'accompagnement s'inscrit dans un cadre (réflexion, mise en pratique, participation des personnels...) mais jamais dans une pratique non concertée d'équipe. Il s'agit donc d'un principe construit par le personnel, principe qui reste encadré par des valeurs partagées dans l'équipe; en ce sens il devient un « outil négocié ».

2. B. Laborel, R. Vercauteren, *Construire une éthique en établissements pour personnes âgées*, Toulouse, érès, coll. « Pratiques gérontologiques », 2004.

L'accompagnement comme notion générique du bien-être de la personne

Dans le chapitre II consacré à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale, la section I définit les établissements concernés. L'article 15, dans ses alinéas 2, 7, 8 et 9 cerne les établissements non concernés par les personnes âgées (enseignement et éducation spéciale, foyers d'accueils médicalisés, d'urgence, etc.) à travers un accompagnement social et médico-social sans donner de définition de ceux-ci. Il appartient donc à ces structures d'apporter leur propre conception de cet accompagnement qui apparaît comme une notion générique dans l'exercice professionnel.

Par contre, l'article 19 de cette même section, sans entrer dans les détails, parle de « centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie », spécifiant par défaut que nous sommes sur trois notions différentes : ainsi l'accompagnement n'est pas un soin ni un système de prévention, mais possède à lui seul sa spécificité.

Les articles 20 et 21 de la section 4 relative à la coordination et la coopération des services et établissements réitèrent l'approche différenciée entre une prise en charge et un accompagnement dit « social ».

L'article 39 confirme la différenciation entre prise en charge et accompagnement en donnant encore par défaut ce que n'est pas l'accompagnement. Il ne s'agit pas d'une pratique conduisant à faire respecter les droits de la personne. Nous sommes donc encore dans un mécanisme d'accompagnement touchant l'être dans ce qu'il est comme personne et non comme ayant une place juridique dans la société.

L'article 51, alinéa « b », précise que l'accompagnement est finalisé par la locution « accompagnement à la vie sociale ». Cette finalité exclut dans le cas présent tout accompagnement qui ne se centrerait pas sur l'insertion dans la société, le reste pouvant, par défaut, être la place d'une prise en charge (insertion par les soins par exemple).

Le bien-être de la personne est ici explicitement visé sous des formes multiples où chaque acteur a sa place. C'est cette spécificité qui émerge et qui sera visée par une mise en pratique.

Des tendances émergentes

En nous focalisant sur les apports de la loi de 2002, qui cadrent la notion d'accompagnement sans y apporter de définition, nous avons fait émerger cinq dimensions essentielles :

- l'accompagnement est à la fois un comportement et un outil qui se doit d'être discuté par les accompagnants en fonction de leurs objectifs à atteindre ;
- l'accompagnement est qualifié par une relation personnelle entre l'aidant et les aidés, qui s'inscrit dans un projet personnalisé et faisable ;
- l'accompagnement ne peut exister sans l'acceptation de la personne accompagnée, signifiant qu'une négociation permanente avec la personne accompagnée est nécessaire ;
- l'accompagnement repose sur une bonne connaissance de la population à laquelle on s'adresse, car c'est son bien-être personnel que l'on vise, excluant toute standardisation des approches ;
- l'accompagnement relève d'une conception d'équipe et nécessite un dialogue interprofessionnel.

S'agissant d'un accompagnement de la personne âgée, il faudra quoi qu'il en soit bien différencier l'état de la personne accompagnée, les objectifs visés pouvant être plus ou moins humbles suivant les cas qui se présentent. La notion de « personne fragile » sera alors le fil conducteur de l'accompagnement et le concept transversal des pratiques.

Tel semble être attendu, à ce jour, l'accompagnement dans notre société.

3 *Sens de la fragilité dans l'accompagnement de la personne âgée*

Approche de deux notions complémentaires : fragilité, vulnérabilité

Aux origines de l'utilisation du terme « fragilité »

Le terme « fragilité » pour désigner des « personnes à risque » a largement été utilisé dans le champ médical depuis plus d'une décennie¹. Cet usage a été influencé par l'écho qu'il avait dans ce domaine, sans qu'il y ait vraiment eu la nécessité d'avoir une définition qui dépasse l'observation clinique de la personne dite « fragile ». Mais si, pour la médecine, il pouvait « parler tout seul », il en est tout autrement dans le champ des sciences humaines qui désormais l'emprunte régulièrement ; il demandait de fait de le comprendre dans un contexte différent.

Comme beaucoup de termes utilisés dans le champ médical, la « fragilité » puise sa source dans la langue anglaise où le

1. On trouve notamment au Canada une approche de la fragilité dans le champ médical dans des travaux antérieurs à 2000.

terme *fragility* a bien évidemment des sens qui ne correspondent pas spécifiquement à la traduction littérale de « fragilité ». S'adressant à une personne, *fragility* se traduirait en fait plus par « faiblesse » que par « fragilité », ce dernier terme s'adressant plus à un objet ou à un métal qu'à un être humain.

Dans l'approche actuelle et peu répandue du terme, en France et en sortant du champ médical, nous le voyons traduit régulièrement par « vulnérable ». Il est difficile de prendre le parti d'une option plutôt qu'une autre, l'essentiel étant de lui donner une signification claire dans l'utilisation courante.

Ainsi, le terme « fragilité » ou « vulnérabilité » peut prendre des orientations différentes en fonction de la population qu'il désigne. Nous différencierons donc avant tout cette notion de fragilité en fonction de l'âge dont nous avons déjà pu dire, avec de nombreux auteurs, qu'il a ses caractéristiques propres. Être fragile à partir d'un certain âge pose des problèmes différents qu'être fragile pour un adolescent ou un adulte toujours en activité ou, pour catégoriser abusivement, suivant les approches statistiques, ayant « moins de 60 ans² ».

C'est sur cette dernière population que nous nous centrerons.

Une possible définition

La vulnérabilité est, rappelons-le, plus en rapport avec une agression de l'environnement sur la personne. Si d'ailleurs on se réfère à son origine latine (*vulnus-eris*) il s'agit bien d'un « coup porté à la personne » qui se trouve ainsi blessée. On est de ce fait, dans le cas d'une personne vulnérable, confronté à un sujet qui est agressée par un phénomène externe à lui-même.

Sous cet angle, la vulnérabilité semble sans rapport direct avec la fragilité au niveau du sens.

La fragilité est, quant à elle, plus assimilable à un état de la personne qui serait, pour de multiples raisons, diminuée et avec une moindre capacité à répondre à une « agression » aussi bien interne qu'externe. On pourrait même aller jusqu'à préciser qu'une personne est vulnérable parce que fragile.

2. On comprend bien évidemment que, pour nous, il s'agit de donner une image et que nous n'adhérons pas à cette classification qui consiste à déclarer « vieux », ou « senior », ou « du troisième âge », une personne âgée de plus de 60 ans !

En distinguant de la sorte ces deux termes, nous donnons des orientations plus précises à la notion de fragilité. À partir de là, nous pourrions définir la fragilité de la personne comme un état qui caractérise un individu à partir de son incapacité (ou sa moindre capacité) à répondre « normalement » à des stimuli, tant internes qu'externes.

Si l'on parle d'une « personne âgée fragile », on est en mesure d'identifier un peu mieux et sans grande difficulté ce qui la rend fragile, tant sur le plan physiologique que biologique ou social. Si seule cette dernière dimension relève de notre compétence, notre indéfectible conscience d'une nécessité d'un travail pluridisciplinaire nous demande de ne pas exclure les autres champs de la fragilité.

Inversement, quand nous parlons de « personne âgée fragilisée », c'est-à-dire devenue ou rendue fragile, la complexité est telle que nous ne pouvons l'aborder par les seules sciences médicales. Cette personne fragilisée est devenue fragile parce que de multiples facteurs l'ont mise dans cette situation.

Il nous faut ici évoquer pêle-mêle différentes situations qui peuvent la rendre fragile (infections par exemple, ou chocs psychologiques comme le décès d'un proche, ou sociale comme la venue en établissement...) pour expliquer qu'alors elle devient vulnérable.

Le vieillissement étant considéré comme un processus intervenant progressivement dans la vie de l'individu, la fragilité est souvent prévisible; de ce fait un accompagnement adapté peut limiter l'impact de la fragilisation.

De la fragilisation à la fragilité

On comprendra la fragilisation comme liée à l'érosion progressive du processus de vieillissement, pouvant conduire la personne à la pathologie. Prise sous cet angle, la fragilisation a pour résultante la fragilité et non l'inverse. Cela signifie qu'avec la fragilisation nous sommes en face d'une dynamique qui est un temps de « prise de conscience », tant pour l'individu concerné que pour son environnement. Ces deux acteurs devenant indissociables, le principe de l'accompagnement les concernera de façon égale. Cette conception du processus de fragilisation interroge le moment de l'installation de la crise et, le cas échéant,

l'apparition du trauma tel que nous le décrivons dans le chapitre qui suit.

En désignant ces deux acteurs, nous posons le phénomène relationnel au centre du mécanisme de fragilisation, même si nous devons convenir qu'il ne saurait être le seul. Toutefois, dans le cadre de l'accompagnement, ce sont bien les rapports humains et les moyens de communication en découlant qui vont interroger le processus de fragilisation.

Cette dimension interroge implicitement un vieillissement devenant pathologique s'il n'était pas accompagné par rapport à un vieillissement plus « normal ». La situation n'est en soi pas si facile à résumer à travers ces deux « opposables ». En effet, si la prévention du vieillissement peut passer par un accompagnement, ce dernier n'est pas sans risque si la personne internalise de façon progressive et inéluctable l'idée qu'elle sera fragile et donc dépendante d'autrui. On comprend que ce mécanisme d'anticipation ne peut que fausser le sens d'un accompagnement qui n'est là que pour éviter une vulnérabilité particulière et non pour créer le lit d'une dépendance.

Ainsi le processus de fragilisation peut permettre de mettre en place les moyens d'un accompagnement mais ne jamais laisser présupposer que l'accompagnement sera la solution seule à la crise de la personne.

Fragilité et construction d'une blessure

Identification de la blessure

La fragilité de la personne créant le risque d'une plus grande vulnérabilité, la « blessure » s'inscrira dans la crise à la manière que nous venons d'évoquer : par réaction à l'environnement et à soi, autrement dit par la réponse apportée par l'un et par l'autre ou par l'un ou l'autre.

Nous employons ici le terme « blessure » parce qu'il est contenu dans la notion de vulnérabilité. En effet, c'est bien une blessure que produit l'atteinte de l'être fragilisé dès l'instant où il a été atteint par l'externe.

La « blessure » en construction durant le processus objectif d'un vieillissement initialisé par l'âge marque son intensité à travers la réponse de soi et de l'environnement. Si le travail

en soi peut être aidé par un accompagnement (mais cela pas de façon systématique), on dira plus généralement que l'accompagnement agit d'abord au niveau d'une compensation des déficits de la personne pour préserver au mieux son autonomie.

Devant ce mécanisme de construction de la blessure, l'accompagnement joue le rôle de la résolution, à condition toutefois que la demande soit claire. Si la « blessure » n'est pas parfaitement connue ou si elle est mal identifiée, la réponse de l'accompagnement sera obligatoirement erronée, totalement ou partiellement. Cela tend à démontrer non seulement que la qualification de la fragilité a son importance, mais aussi que l'identification de la blessure qu'elle produit est indispensable.

C'est à partir de là que se pose l'intérêt de la définition de la population fragile ou fragilisée, et au-delà de celle-ci, comment elle s'inscrit dans la connaissance que nous pouvons avoir de la personne.

Objectiver la fragilité au regard de la « blessure » provoquée reste, au niveau social, le meilleur moyen d'utiliser la fragilité dans l'accompagnement de la personne âgée.

Objectivation des facteurs déclenchants

Au niveau de l'accompagnement, nous avons précédemment démontré qu'il se caractérisait par un début et un temps passé auprès de la personne. Si nul ne peut prévoir la durée d'un accompagnement (pas plus que ne peut l'être la fin de la vie³) les effets de la fragilité ne peuvent non plus rendre le début plus lisible.

Une équipe peut, surtout dans un cadre pluridisciplinaire que nous défendons comme incontournable, largement identifier les différents facteurs de la fragilité, plus particulièrement sur un plan médical qui a déjà bien progressé dans le domaine. Ces facteurs, quand ils touchent le champ psychologique ou social, sont plus complexes à appréhender. Notre objectif ne sera pas de les détailler mais d'évoquer certains d'entre eux qui peuvent être « parlants » pour des accompagnants professionnels ou ceux que l'aide naturelle a sensibilisés. Ces facteurs peuvent

3. Ce qui, à un certain niveau, interroge la notion « d'accompagnement de la fin de la vie » dès lors que celle-ci dure au-delà de ce que le biologique (ou le médical) peut laisser supposer.

d'ailleurs interroger des critères qui permettront de construire une double évaluation, celle de la personne fragile et celle de l'accompagnement.

On trouvera ainsi, des facteurs psychologiques, des facteurs sociaux, des facteurs liés à la perte d'autonomie de la personne. On ajoutera un certain nombre d'autres facteurs liés à l'isolement de la personne, qui peuvent déboucher, sur le plan social, sur des comportements aberrants de type agression, déni, confusions..., ces critères pouvant s'adresser autant à la sphère psychologique, qu'à la sphère sociale ou médicale, seul leur mode de lecture les différencie.

La question qui reste alors posée est donc celle de l'existence d'une lecture spécifique de ces facteurs qui peuvent expliquer une fragilité, et parallèlement, donner des orientations sur les accompagnements possibles à la personne.

Place de l'éthique dans l'accompagnement de la personne fragile

La fragilité interroge l'éthique dans la mesure où la personne âgée ainsi atteinte est susceptible d'avoir moins de discernement pour conduire sa vie, ou une altération de ses relations avec un environnement qui sera prompt à décider, souvent plus pour elle qu'avec elle, un accompagnement.

Cette personne n'est pas un usager simple au sens de ses droits. Même s'il est censé comprendre ce qui est fait par son environnement, force est de reconnaître que sa fragilité ne lui permet pas toujours d'avoir une bonne compréhension, voire qu'il est incapable de se rendre compte de ce que sa situation déclenche pour lui. Ainsi, de sujet de droit, il devient objet de droit.

S'adresser à cette personne interroge de fait des modalités spécifiques liées à l'altération de sa compréhension. Mais cela peut aller plus loin, interrogeant la dimension de l'euthanasie pour ces personnes dont on a pu comprendre que, du temps de leur lucidité, elles y étaient favorables, mais que, arrivées dans la situation, il est difficile pour elles de confirmer leur position; cela indépendamment de la loi, bien évidemment. L'objet de notre ouvrage n'étant pas d'entrer dans ce débat, il nous appartenait de souligner que, dans les cas extrêmes de fragilité, cette dimension peut être interrogée.

Quoi qu'il en soit, c'est bien, sur le fond, une interrogation qui est portée sur le sens de l'accompagnement apporté aux personnes âgées fragilisées en dépassant les seuls aspects fonctionnels de ces sujets. La gestion de leurs ressources restantes se focalisera ainsi sur l'harmonie attendue dans leur rapport à l'autre. Vu sous cet angle, la fragilisation comme processus conduisant à la fragilité pourra être, sinon enrayée, du moins comprise et accompagnée de façon spécifique et adaptée. L'objectif, concernant la personne âgée, sera de la sorte la prise de conscience que tout processus de fragilisation puisse s'intégrer dans un cheminement normal du vieillissement et non dans ses risques pathologiques.

Pour cela, la fragilité présuppose que l'on aura approché tous les moyens possibles d'aborder la personne sur les bases de ses attentes et de ses désirs. La recherche de sa parole devient un acte central⁴. La qualité de cette expression sera alors un des indicateurs de son état de fragilité, allant d'une totale compréhension pour l'accompagnant à l'impossibilité de l'échange suivant les moyens connus de la communication. Le projet personnalisé, construit avec la personne autant que faire se peut, restera l'un des outils centraux de ce principe d'accompagnement, sous condition d'avoir introduit dans son analyse les critères du processus de fragilisation.

À ce niveau, tous les interlocuteurs sont concernés au-delà de la personne âgée elle-même : famille, réseaux médico-sociaux, équipes pluridisciplinaires d'intervention, bénévoles... ; l'enjeu étant ici d'harmoniser les différences de tous ces intervenants pour comprendre la personne âgée comme unique.

L'accompagnement dans le processus de fragilisation sera l'étape émergente de la reconnaissance de la fragilité acquise de la personne et de sa vulnérabilité incidente.

4. R. Vercauteren, B. Hervy, J.-L. Schaff, *Le projet personnalisé de la personne âgée*, Toulouse, érès, coll. «Pratiques gérontologiques», 2008.

Crises ou traumatismes : place de l'accompagnement

L'accompagnement de la personne âgée pour positiver les effets de la crise

Comme nous venons de le souligner dans notre précédent chapitre, l'accompagnement est un terme souvent cité sans préciser le contenu auquel il s'applique. On signalera, dans les racines du terme, l'idée que nous avons effleurée dans notre approche première : accompagner désigne celui qui « mange le pain avec ». Par extension imagée, on pourra lui attribuer un sens qui se rapporte à la relation humaine, caractérisée par : l'idée de « se déplacer avec... » ; servir de compagnon, notamment à une femme ; servir de protecteur ou de guide ; être avec, se passer en même temps ; aller de pair avec quelque chose.

Ces caractéristiques sont très générales et ne correspondent que partiellement aux sens forts qui sont à mettre en valeur dans le cadre du vieillissement et des problèmes qu'ils soulèvent, comme nous l'avons déjà fait dans notre développement.

À partir de là, nous chercherons à préciser ses domaines d'application à propos de la personne en nous focalisant sur le cas qui nous paraît le plus constant et le plus grave, à savoir les situations dans lesquelles la personne vit une crise. Dans l'état