

CADRE CONCEPTUEL

Foyer de jour pour personnes atteintes de troubles de la mémoire,
dans le cadre d'un maintien à domicile

La Famille au Jardin
Die Familie im Garten

Römerswil 4 1717 St-Ursen
Tel 026 3212013 Fax 026 3213924
Site Internet:
www.la-famille-au-jardin.ch
www.die-familie-im-garten.ch

E-Mail: info@la-famille-au-jardin.ch



LA FAMILLE AU JARDIN
DIE FAMILIE IM GARTEN



Table des matières

<i>Préambule et historique du cadre conceptuel</i>	3
<i>La Famille au Jardin : le concept - aspects théoriques</i>	5
<i>« La Famille au Jardin » - un foyer de jour spécifique</i>	9
<i>Le personnel d'accompagnement</i>	16
<i>Les valeurs de l'équipe et sa vision</i>	16
<i>L'accueil au concret</i>	17
<i>Déroulement d'une journée type</i>	18
<i>Les partenaires institutionnels</i>	20
<i>Les proches aidants</i>	21
<i>L'évaluation du besoin et l'évolution du projet</i>	22
<i>La Famille au Jardin, de l'individu à la société</i>	22
<i>La Famille au Jardin : le cadre légal</i>	23
<i>Mandat de prestation</i>	25
<i>Quelques chiffres</i>	25
<i>La Famille au Jardin : le financement</i>	25
<i>Conclusion</i>	27
<i>Glossaire</i>	27
<i>Bibliographie</i>	29

Préambule et historique du cadre conceptuel

Ce document que nous appelons « cadre conceptuel » a dans un premier temps eu pour but de mettre clairement sur papier la conception du projet de foyer de jour pour personnes atteintes de troubles de la mémoire. Ce fut donc un document fondateur et rassembleur des idées des concepteurs du projet, mais aussi une présentation tout-public qui nous a permis de récolter du soutien moral et financier en vue de la réalisation concrète du foyer de jour spécifique.

Lorsque le foyer de jour s'est ouvert en 2004, nous sommes passés à la mise en pratique de ce concept. D'emblée il était clair pour nous que, confronté à la réalité du terrain, il était appelé à être revisité et modifié. En 2008, l'équipe d'accompagnement et la direction ont revu ensemble la totalité du document. En 2014, dans un souci de cohérence entre valeurs institutionnelles et accompagnement au quotidien, nous avons remis l'ouvrage sur le métier. Certains événements ont participé à la nécessité de revoir le modèle : l'accueil de personnes jeunes, l'exigence cantonale d'une nouvelle méthode d'évaluation de l'hôte - le RAI¹, la mise en place d'une démarche qualité basée sur le développement durable², la volonté de mettre en place un projet individualisé de l'hôte, l'arrivée de nouveaux collaborateurs et une volonté de « faire avec » les exigences tout en restant fidèles au concept d'accompagnement et aux valeurs de l'institution auxquels tous nous croyons.

Les changements apportés en 2008

Changements de termes d'abord, nous avons voulu utiliser des termes plus adéquats à notre pratique lorsque nous parlons des personnes accueillies. Ainsi le terme d'**hôte** a en grande partie remplacé celui de personne malade. Le terme d'hôte exprime l'idée de l'interaction car un hôte selon la définition utilisée peut aussi bien être l'invité que celui qui reçoit. Dans notre pratique quotidienne face à des personnes présentant des troubles de la mémoire, nous nous sommes bien souvent trouvés être des personnes invitées à partager un monde inconnu et à d'autres occasions, nous les avons invitées à des activités communes, des moments de partage. Le **terme de soins** (notamment dans la démarche de soins) a aussi été converti par celui d'**accompagnement**, car selon nous ce dernier terme correspond davantage à la vision globale de notre pratique qui englobe d'une part le soin dans sa signification médicale, mais d'autre part aussi tous les aspects de lien social si importants dans la vie quotidienne. Le terme de **soignant naturel** a été remplacé par celui d'**aidant principal**. D'abord parce que le mot aidant correspond mieux à notre vision et pour ce qui concerne le terme de principal, celui-ci désigne la personne qui passe le plus de temps avec son proche atteint et sur laquelle repose l'essentiel de l'accompagnement.

Nous avons aussi développé une **réflexion sur l'identité sociale**. Au fil de l'accueil des personnes, nous nous sommes rendu compte de **l'importance de notre regard** sur elles et avons intégré cette réflexion par le biais d'un lien théorique dans notre concept d'accompagnement. Ce faisant, nous nous sommes laissés guider par la question : « En général, les personnes se sentent bien au foyer. Pourquoi ? »

Nous avons actualisé l'accompagnement quotidien des hôtes, **soustrayant des activités non réalisées et le complétant par d'autres qui sont nouvelles**. En effet, lorsque le concept a été rédigé, il proposait une vision d'accompagnement, qui peut aujourd'hui être adaptée sur la base de notre expérience.

Nous avons **mis à jour des informations** qui n'avaient plus cours, notamment les données statistiques ainsi que les partenaires du réseau médico-social. Nous avons aussi épuré le document d'éléments qui n'étaient plus indispensables.

Nous avons **complété la base légale**, puisque depuis le 3 juillet 2007, « La Famille au Jardin » figure dans la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg.

¹ Resident Assessment Instrument, traduit par méthode d'évaluation du résident

² Certification EcoEntreprise – institution de soins responsable – obtenue le 7.4.2014

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	3/30

Les changements apportés en 2014

Dans l'introduction, nous affirmons plus encore que la personne est au centre de notre action. Dans les objectifs de la structure, nous introduisons **la notion de « projet individualisé »**.

Nous nous **départons des notions de vieillissement normal et pathologique et de maladie d'Alzheimer** car les hôtes que nous accueillons ne sont plus forcément des personnes âgées et n'ont pas toutes reçues un diagnostic de « maladie d'Alzheimer ». Ce qu'ils ont en commun, et c'est une nuance importante, ce sont « les troubles de la mémoire ». La majorité des hôtes accueillis au foyer de jour sont des personnes de plus de 70 ans³. Cependant, des personnes plus jeunes représentent depuis plusieurs années 15 à 20% des hôtes accueillis et 15 à 20% des journées d'accueil durant l'année. C'est pourquoi, les notions de vieillissement ou d'une problématique liée à l'âge sont volontairement abandonnées dans notre cadre conceptuel. Ce que les personnes ont en commun, ce sont les troubles de la mémoire liés à des maladies de type Alzheimer ou à d'autres causes qui les ont provoquées. Nous abandonnons aussi les termes de « maladie d'Alzheimer », utilisés communément à tout vent, mais très stigmatisants et douloureusement perçus pour ceux qui sont désignés ainsi. De plus, dans notre pratique, nous sommes confrontés à des diagnostics médicaux très différents.

Nous considérons le terme de « **démence** » **comme un terme médical** et l'utiliserons le moins possible dans notre concept car sa connotation négative et stigmatisante est très présente dans le tout-public et chez les personnes concernées. Nous introduisons aussi la notion **d'empathie** selon la définition de Carl Rogers, essentielle dans notre conception de l'accompagnement et **nous définissons la notion d'actes de la vie quotidienne**.

Nous introduisons des **notions de systémique**, conscients que le foyer accueille un hôte faisant partie d'un système : familial, sociétal, etc., de « **care** » comme référence lorsque nous utilisons le terme « soins » et nous référons aussi la « **normalité** ».

En 2008, nous étions passés du terme de soignant naturel à aidant principal. En 2014, nous choisissons de nous adapter à la terminologie actuelle avec l'usage du terme **de proche aidant**.

Nous avons mis à jour la base légale et les chiffres clés.

Et nous avons restructuré le document en chapitres plus distincts tout en éliminant les répétitions observées.

Les changements apportés en 2018

Il nous a semblé important en 2018 de compléter le cadre conceptuel par un point traitant de notre manière de travailler ensemble et de mieux définir des valeurs de coopération entre les membres de l'équipe entre eux et aussi entre l'équipe et la direction. Un travail a donc été réalisé durant l'année 2018, animé par un superviseur. De cette réflexion commune ont émergé trois valeurs prioritaires : l'attention, la responsabilité et l'authenticité sur un fond de « **partage joyeux** » explicitées et rédigées en intelligence collective.

Dès 2018, La Famille au Jardin bénéficie d'un contrat de prestation de la part de l'Etat. Celui-ci fait partie des mesures liées à la politique de la personne âgée du canton de Fribourg (Senior+ - 2015) qui a fait évoluer le cadre légal régissant les établissements médico-sociaux et les foyers de jour. Dès lors la notion de foyer de jour et de nuit existe.

³ Moyenne d'âge 2013 – 77 ans

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	4/30

La Famille au Jardin : le concept - aspects théoriques

La notion de développement durable

L'activité de « La Famille au Jardin » est une action de développement durable en soi dans le sens où le maintien à domicile de personnes qui le souhaitent vise la continuité de la vie quotidienne avec et malgré une maladie tout en ayant droit et en recevant une forme de soutien.

*« La Famille au Jardin croit au développement durable. Elle est consciente de ses responsabilités sociales, économiques et écologiques et agit en conséquence. Elle est persuadée qu'une gestion d'entreprise fondée sur le développement durable se révélera profitable pour le bien-être de la société, pour la préservation de l'environnement et pour le succès de l'entreprise ».*⁴

L'engagement pris en 2014 d'agir selon les principes de développement durable engage l'association et celles et ceux qui la composent, à travailler ensemble à un équilibre approprié entre une action écologique, une responsabilité sociale et la réussite économique.

Notre vision de l'accompagnement

La personne est au cœur des soins⁵ avec ses ressources et les difficultés liées à sa maladie (troubles de la mémoire, angoisses, comportements dysfonctionnels). Quelle que soit la nature de sa maladie (de type Alzheimer, autres troubles cognitifs), les professionnels qui accompagnent cette personne, **la considèrent avec sa personnalité, ses possibilités, ses capacités sur le plan physique, affectif, social et spirituel.** *« Elle possède encore en elle de multiples richesses et une certaine capacité de s'adapter et même d'apprendre »*⁶. Elle est donc un être unique chez qui les réactions à la maladie revêtiront une forme propre, les pertes et les éléments conservés se manifesteront aussi d'une manière singulière *« quelle que soit la condition de la personne, il faut toujours croire à la possibilité de l'amener à un certain bien-être, même si on ne peut espérer une amélioration de son état »*⁷. *« Dès lors, malgré le caractère dégénératif de la maladie d'Alzheimer, des actions thérapeutiques (accompagnement) peuvent être envisageables. Ici « soigner » ne signifie pas « guérir », mais accompagner chaque jour, dans le respect et la dignité. (...) Cette personne a une valeur infinie, une identité, une vie affective et des sentiments, une vie spirituelle. Elle reste et est animée de besoins et de désirs. »*⁸

Forts de cette vision de la personne, nous créons avec l'hôte et ses proches, un projet individualisé qui oriente notre accompagnement.

Faisons halte sur la **notion d'identité**. En effet, lorsque nous réfléchissons au regard porté sur la personne accompagnée, nous traitons déjà de la question de l'identité. Ceci nous invite à nous pencher aussi sur les termes de **« regard » et de « représentations »**.

En effet, il est important de nous rendre compte que **le regard que nous posons** sur ce qui nous entoure va déterminer **la compréhension** que nous nous en faisons et **notre manière d'agir**.

Notre regard est fait de **notre perception** des choses, mais aussi **des normes sociétales** en vigueur : par ex. la personne âgée peut être considérée comme inutile dans une certaine société, alors que dans une autre elle sera considérée comme une bibliothèque de savoir, de connaissance, d'expérience avec

⁴ In DOC_CONSTITUTIFS_Politique de développement durable – 2014.

⁵ Cf point « notion de caring » p.7

⁶ Démarche d'accompagnement face au vieillissement perturbé - Margot Phanac - Editions Masson – 1998

⁷ Démarche d'accompagnement face au vieillissement perturbé - Margot Phanac - Editions Masson – 1998

⁸ ibidem

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	5/30

un devoir de transmission. Il s'agit de ce que nous appelons communément « **des représentations** » qui ne seront ici qu'effleurées, avec une invitation à creuser le sujet s'il nous intéresse. « Les représentations sont " des principes générateurs de prises de position liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux et organisant les processus symboliques intervenant dans ces rapports ". En d'autres termes, une représentation peut être à la fois la source d'une réaction dans un contexte et la référence pour l'interprétation d'une situation.⁹ »

Les fonctions principales des représentations sont de nous permettre de **catégoriser et d'organiser le monde qui nous entoure**. « Les représentations sont à l'œuvre dans l'interaction et sont en lien étroit avec les rapports sociaux existants, mais leur fonction centrale est de permettre à l'individu de catégoriser et d'organiser le monde et les objets qu'il contient. »¹⁰

Si les représentations sont à l'œuvre dans tout rapport social entre deux ou plusieurs individus, pour ce qui nous concerne, dans le quotidien du foyer de jour, nous postulons **que ces représentations sont dynamiques, qu'elles peuvent être bousculées et changer**.

« L'existence d'un décalage entre représentation et discours sur le vécu demande un réajustement de comportement constant par rapport aux réactions de l'autre mais aussi par rapport à soi. (...) toute situation nouvelle pour l'individu, présente des conditions particulièrement favorables à l'émergence d'un décalage entre représentations et attentes. Cette dynamique a des conséquences sur l'image de Soi et sur son identité. »¹¹

La systémique

Notre point de vue est de considérer les personnes que nous accompagnons, comme les acteurs d'un système. En effet, si la personne est ébranlée c'est bien tout le système dans lequel elle évolue qui l'est aussi. Nous devons lire la situation en termes d'interactions entre les sujets.

La systémique ou la théorie des systèmes apparaît dans les années 1970, sur la base de diverses théories : « ... la théorie des systèmes ouverts, cybernétique (étude des processus de commande et de communication entre les êtres vivants, dans les machines et les systèmes sociologiques et économiques¹²), vont avoir tendance à s'organiser en une discipline autonome : la systémique. C'est une méthode de modélisation des phénomènes, par et comme un système en général. Elle est à la base de l'astrophysique, des neurosciences, des sciences de la communication, de l'information, de l'organisation, du comportement, de l'écologie, etc...¹³ »

La définition du système selon J.C. Lugan, « **Un système est un ensemble d'éléments identifiables, interdépendants, c'est-à-dire liés entre eux par des relations telles que, si l'une d'elles est modifiée, les autres le sont aussi et par conséquent tout l'ensemble du système est modifié.** »¹⁴

La théorie des systèmes comprend 6 principes dont le 4^{ème} dit que le système fonctionne selon sa logique propre.

Un des éléments de ce 4^{ème} principe est ce qu'on appelle **l'homéostasie des systèmes qui veut que chaque système ait son équilibre et qu'il mette en place des stratégies pour rétablir à chaque instant cet équilibre** : « Le principe d'homéostasie est le caractère d'un système auto-régulé ; un tel système réagit à toute perturbation d'origine interne ou provenant de l'environnement par une série de

⁹ DOISE, W. (1985), Les représentations sociales : définition d'un concept. In : Connexions, 45, 243-253, 246. Pour ses recherches, Doise s'inspire largement des travaux de Moscovici. In MAINARDI G., Miroirs migratoires, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Berne 2005, p. 38.

¹⁰ MAINARDI G., Miroirs migratoires, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Berne 2005, p. 41.

¹¹ MAINARDI G., Miroirs migratoires, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Berne 2005, p. 41.

¹² LAROUSSE, édition 1998

¹³ LUGAN, J.-C., La systémique sociale, Paris, PUF, 1^{ère} édition, 1993, ed. 2005, p. 105

¹⁴ Ibidem p. 34

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	6/30

mécanismes régulateurs qui ramènent l'ensemble à son état initial. (...) caractéristique nécessaire (...) qui assure une identité et une permanence à travers le temps ; mais c'est aussi un mécanisme qui s'oppose au changement et qui peut donc (...) nuire à ses qualités adaptatives. »¹⁵.

La **notion d'homéostasie** s'exprime par exemple dans le fait que les proches peuvent parfois décider d'un changement lorsqu'ils sont épuisés et que retrouvant des forces, reviennent sur leur décision.

Ce point de vue que **tout est interaction et ce principe d'homéostasie sont présents dans notre pratique**. En effet, le système familial tel que nous le rencontrons au foyer de jour, existe bel et bien et a existé avant que nous entrions en contact avec lui. Il est fait d'un système relationnel entre ses membres dont nous devons tenir compte. En tant que nouvel acteur dans la situation, **nous pouvons partir du principe que si les gens ont fait appel au foyer, ils ont cherché du soutien, et cela nous dit qu'ils sont dans une logique de changement**. Nous savons aussi en effet que certains systèmes assument la situation sans demander de l'aide, jusqu'à leur implosion.

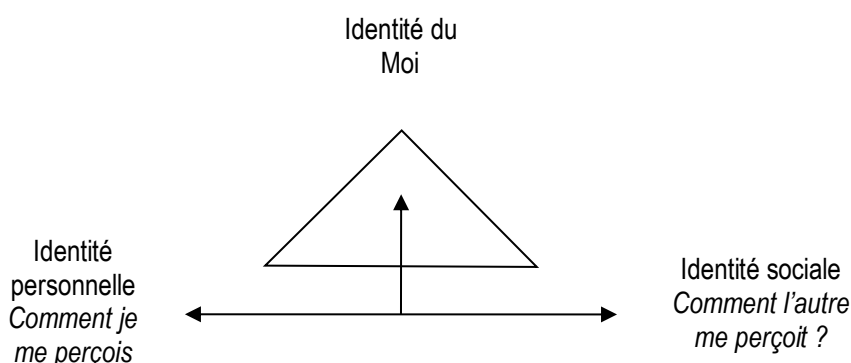
La notion de « caring »

« Le caring dépasse la notion de prendre soin de ; c'est donner de l'attention à ; être préoccupé par ; c'est se sentir responsable de ou pourvoir aux besoins de ; »¹⁶

La dynamique identitaire selon Heitmeyer¹⁷ (G.Mainardi p. 52)

Afin de mieux comprendre comment les représentations influent sur la notion d'identité, développons cette idée grâce au professeur Heitmeyer.

Pour lui, la dynamique identitaire se joue donc dans les relations entre identité personnelle et identité sociale qui produisent l'identité du moi. Cette dialectique donne aussi naissance à l'image de Soi.



Nous n'avons pas d'influence directe sur l'identité personnelle puisque cette dimension relève de « comment la personne se perçoit elle-même ». Cependant, **par notre action**, nous pouvons agir sur

¹⁵ MARC, E., PICARD D., *L'école de Palo Alto*, Paris, Ed. Retz, 1^{ère} édition 2000, 2^{ème} édition 2002, p. 26

¹⁶ La Théorie du caring de Watson – Gemma Aucoin-Gallant – l'infirmière canadienne, p. 32 - décembre 1990.

¹⁷ HEITMEYER W. (1992), *Rechtstremistische Oreintierung bei Jugendlichen*, München: Juventa Verlag, 67.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	7/30

son identité sociale. Notre manière d'agir avec la personne montre le regard que nous portons sur elle. Concrètement, si d'emblée je fais les choses à sa place, c'est que je doute de sa capacité à agir. Je la vois comme dépendante de moi. Selon que je la regarde uniquement du point de vue de sa maladie et des pertes qui en découlent, je confirmerai par mon action le regard négatif qu'elle pose sur elle. Si au contraire je la considère comme une personne à part entière dans sa réalité du moment avec des ressources qu'il ne tient qu'à moi de découvrir, mon regard sera plus positif et valorisant. De ce fait il aura une influence positive probable sur sa perception d'elle-même. La justesse de notre vision et de fait de notre action se trouvent confirmées par l'étude sur « le bien-être et la qualité de vie dans les foyers de jour du canton de Fribourg »¹⁸ datant de 2007 qui relève notamment le fait que les personnes interrogées avaient un déficit important de l'image de soi.

La normalité comme référence

Une idée importante est celle que nous nommerons « **la normalité** ». Nous partons du principe que ce dont tout un chacun a besoin, c'est de la « normalité » dans les contacts.

Ça n'est pas simple parce qu'on tombe rapidement dans la « norme », celle qui considère l'autre fragilisé comme ayant besoin de protection, de condescendance, de traitement de faveur parfois et de ce fait implique un certain langage et une attitude biaisée.

Les obstacles à cette normalité sont de taille dans notre société actuelle. Ils représentent de réels défis. Par exemple :

- La représentation de la vieillesse, de la maladie en général et de celle d'Alzheimer en particulier dans notre société, souvent associée à la folie et à l'incapacité totale. Notre manière d'en parler¹⁹.
- La société de la performance – toujours et à chaque moment – Vincent de Gaulejac disait dernièrement dans une conférence : « *l'excellence produit l'exclusion* »
- L'importance de la maîtrise des situations
- Une société de l'individu
- Une société hygiéniste – la santé de son point de vue uniquement médical

Au foyer de jour, la « **normalité** » est notamment symbolisée par le fait que le personnel est en « civil » et il est intéressant de voir que très souvent des personnes venant de l'extérieur sont déstabilisées par le fait de ne pas savoir qui est qui. On remarque ainsi les différences d'attitude inhérentes à cela. On ne se rend en effet pas toujours compte de nos attitudes formatées lorsqu'on pense s'adresser à une personne malade. Au foyer de jour, nous accueillons des personnes dès 50 ans et le personnel salarié et bénévole peut être plus âgé que nos hôtes.

La notion d'empathie

Carl Rogers, dans son approche centrée sur la personne, explore la notion d'empathie. Nous nous inspirons de ses réflexions pour définir la manière d'entrer en relation avec les hôtes à la Famille au Jardin. Selon lui, l'empathie constitue l'une des trois attitudes fondamentales [...] à côté de la considération inconditionnelle et de l'authenticité [...]. Pour lui, il y a empathie lorsque le thérapeute (à la Famille au Jardin : l'accompagnant) devine les réactions et sentiments personnels éprouvés par le client (à la Famille au Jardin : l'hôte) et qu'il réussit à lui communiquer cette compréhension. Selon Rogers, **il faut faire tout notre possible pour penser et ressentir ce que vit autrui, « comme si »**

¹⁸ Prof. Dr M. Reicherts – Lic.phil. Ch. Maggiori – Université de Fribourg – « Foyers de jour du canton de Fribourg : qualité de vie et bien-être des hôtes et de leur entourage proximal » Mandat de l'AFIPA - 2007

¹⁹ Framing et Reframing : communiquer autrement sur la maladie d'Alzheimer. Fondation du Roi Baudouin, publication no 2048 – mars 2011

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	8/30

on était à sa place, mais sans oublier le « comme si », c'est-à-dire en étant lucide sur le fait que ceci n'est jamais vraiment possible.²⁰

Définitions médicales

Comme nous l'avons mentionné en préambule, le terme de démence est un terme médical et nous l'utiliserons uniquement dans ce contexte, ceci pour les raisons évoquées précédemment. Toutefois en voici la définition à titre d'information, parce que ce mot apparaîtra forcément sur le certificat médical ou sera prononcé par le médecin traitant qui seul peut poser un diagnostic.

La démence est un terme médical et générique qui désigne un tableau clinique impliquant une détérioration globale des fonctions cognitives qui surviennent dans un état de conscience normal, cette détérioration est d'une gravité suffisante pour avoir des répercussions sur le comportement social et professionnel et sur la personnalité. Il s'agit en fait d'un syndrome, soit d'un ensemble de signes et de symptômes dont certaines causes peuvent être réversibles et se traiter.

Le déficit cognitif désigne la détérioration des facultés intellectuelles : la mémoire, l'orientation, la concentration, l'attention, la capacité d'apprentissage, la pensée abstraite, le jugement, le langage, etc. Des déficits cognitifs plus ou moins graves découlent de plusieurs atteintes neurologiques comme la maladie d'Alzheimer, la démence par multiinfarctus (vasculaire) et les démences réversibles. Cette expression « déficit cognitif » remplace de plus en plus le mot « confusion ».

Parmi les principaux déficits cognitifs, on peut relever :

- une incapacité de penser avec la clarté et la cohérence habituelles ;
- un contact perturbé avec la réalité ;
- une conscience réduite de sa propre relation avec l'environnement ;
- une désorientation spatio-temporelle ;
- une détérioration au plan de la mémoire, de la pensée abstraite, du jugement et certains changements au niveau de la personnalité ;
- des perturbations d'ordre psychologique au niveau des émotions, des conduites, du contrôle des impulsions et de l'image corporelle ;
- un problème de capacité d'attention, de concentration et de raisonnement ;
- une désorientation du comportement social ;
- des turbulences nocturnes ;
- une aphasie : trouble du langage, manque du mot
- une apraxie : incapacité à réaliser une activité motrice malgré une compréhension et des fonctions motrices intactes ;
- une agnosie : incapacité à reconnaître des objets malgré des fonctions sensorielles intactes ;
- une anomie: perte de la mémoire des mots.

On parle de démence lorsqu'un certain nombre de ces symptômes apparaissent dans le tableau clinique, de manière durable.

« La Famille au Jardin » - un foyer de jour spécifique

²⁰ Rogers C. (1968). *Le développement de la personne*, - Paris, Dunod, p. 48-49, 204-205 - <http://www.psychologie-positive.net/spip.php?rubrique16> – consulté le 12.08.2014

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	9/30

Un foyer de jour qui accueille des personnes atteintes de troubles de la mémoire s'inscrit comme un service complémentaire aux prestations d'aide et de soins à domicile et comme alternative à un placement définitif dans une structure de soins de longue durée.

Les personnes sont accompagnées durant la journée, d'une façon spécifique et au sein d'une zone sécurisée.

Ce foyer offre un accompagnement de type **social et familial**, favorisant la resocialisation des personnes. Il s'agit **d'accompagner** la personne dans l'idée de préserver et de promouvoir l'autonomie et le lien social.

Une telle structure peut devenir le prologue à plus ou moins long terme à un placement dans une structure de soins de longue durée, mais aussi permettre à la personne de rester à son domicile jusqu'à la fin de sa vie. Le suivi des situations par le personnel qualifié et le soutien de la « psychiatrie de liaison²¹ » peuvent éviter des hospitalisations.

En termes de coûts de santé, c'est une alternative pertinente pour la personne atteinte, son proche entourage et la société.

En terme humain, le foyer offre à cette personne la possibilité d'un réel choix de vie, à domicile, dans la qualité. Le foyer de jour est une structure en relation avec les intervenants à domicile. Ainsi, ensemble, il est possible de trouver des réponses optimales aux besoins des personnes atteintes de troubles de la mémoire et de leurs familles.

La mission

La Famille au Jardin accueille les personnes atteintes de troubles de la mémoire, dans le respect et la dignité, en recréant une atmosphère familiale et chaleureuse, pour des séjours ponctuels, de manière à offrir, en collaboration avec ses partenaires, un soutien aux proches et favoriser le maintien à domicile.

Les objectifs

- **Offrir une structure d'accueil de jour²² aux personnes concernées.**
- **Permettre aux hôtes de bénéficier d'activités adaptées à leur situation.**
- **Offrir aux hôtes un accompagnement empreint d'empathie d'écoute active, d'une attitude sécurisante dans une atmosphère conviviale.**
- **Coopérer avec l'hôte et/ou ses proches à la mise en place et à la réalisation de son projet individualisé.**
- **Conseiller les proches sur les structures d'aide existantes, si besoin, élaborer avec eux un plan de maintien à domicile**

²¹ La psychiatrie de liaison est une prestation du RFSM (Réseau Fribourgeois de Santé Mentale) qui propose une consultation de conseil dans les EMS et les foyers de jour – ceci dans le but d'éviter des hospitalisations.

²² Une prestation de nuit est en cours de réalisation.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	10/30

- **Préparer ensemble, avec les proches et avec l'hôte²³, un éventuel placement en institution et faciliter la transition.**
- **Soutenir les proches dans ce qu'ils vivent, renforcer leurs ressources.**

Le principe qui sous-tend la réalisation de ces objectifs est que le processus d'accompagnement de l'hôte se fasse en adéquation avec la réalité vécue.

Notamment:

- lorsque l'hôte possède des capacités de communication habituelles;
- lorsqu'il ne possède plus ces capacités;

« Communiquer c'est dire à l'autre qu'il fait encore partie de ce monde. Ne pas communiquer avec cet autre, c'est quand même communiquer puisque c'est lui dire qu'il n'existe plus à mes yeux ». ²⁴

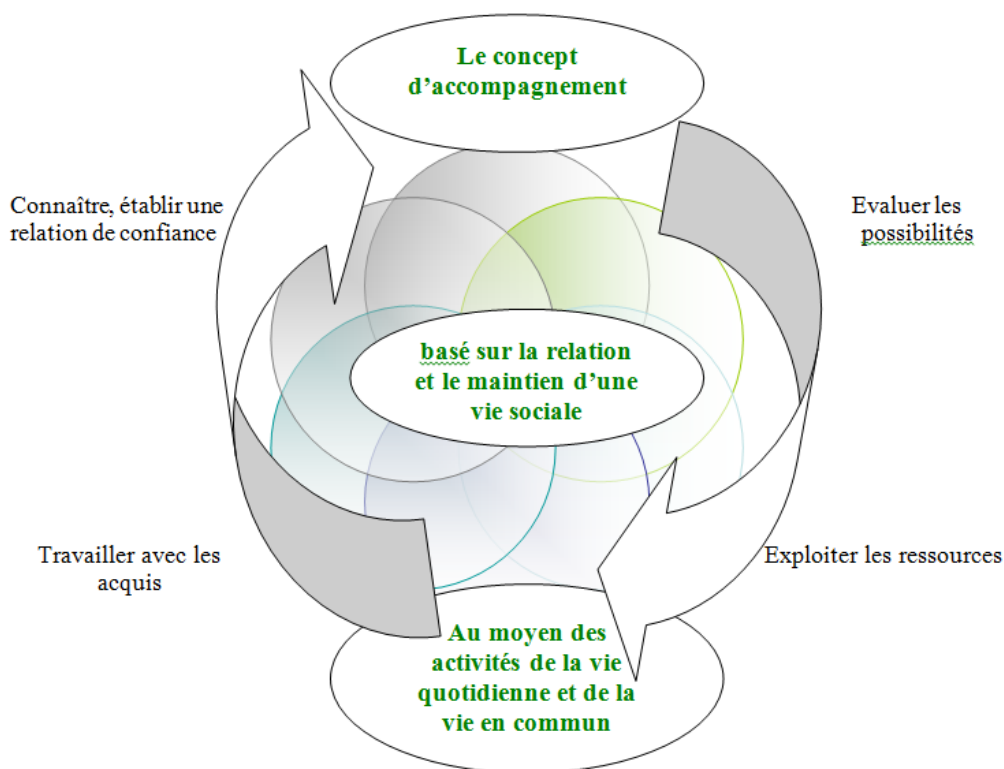
Les valeurs d'une juste communication sont selon nous, l'authenticité, l'honnêteté, la pro-activité, la bienveillance sans complaisance, le respect, la solidarité, l'écoute et le droit à l'erreur.

²³ Dans tout le document, nous désignons la personne atteinte de troubles de la mémoire par le terme d'hôte.

²⁴ LA FAMILLE AU JARDIN – Communiquer avec une personne atteinte de troubles de la mémoire – document de formation au personnel bénévole et salarié - 2013

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	11/30

Le concept d'accompagnement



Une approche psycho-sociale

Le foyer se veut être un lieu de rencontre dans lequel chacun peut déconstruire des représentations souvent erronées de la maladie et de l'institution, dans lequel on se donne le droit de s'approprier, malade ou bien portant. Dans cette idée, nous invitons régulièrement des personnes extérieures à partager le repas qui est un moment très « parlant » de la vie du foyer.

Un accompagnement basé sur la relation et le maintien d'une vie sociale, au moyen des actes de la vie quotidienne.

- Connaître, établir une relation de confiance.
- Evaluer les possibilités.
- Exploiter les ressources.
- Travailler avec les acquis.

Lorsque l'hôte a perdu une partie de ses facultés cognitives, il est nécessaire **de trouver avec lui un autre langage** : le regard, le ressenti, le langage du corps et des émotions. (Se) dire les choses, exprimer son état émotionnel devant lui et lui permettre d'en faire autant avec son langage propre fait partie du processus d'accompagnement.

L'équipe de La Famille au Jardin, grâce à ses compétences, établit une base de confiance avec lui et ses proches. Les accompagnants tissent un lien et travaillent sur celui-ci et sur la base des informations données par l'entourage ou de l'hôte lui-même, concernant son vécu et sa personnalité avant la maladie.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	12/30

Nous utilisons l'interaction comme champ du possible

La **rencontre** est un pré-requis à toute relation – on se retrouve dans le moment présent – tout est toujours en mouvement dans le champ relationnel.

Nous utilisons le terme d'hôte pour qualifier la personne accueillie

Ceci est un symbole fort de l'interaction car **l'hôte est celui qui est invité et celui qui invite**. Nous sommes quelquefois en présence d'une personne qui « vit » dans son monde et nous devons l'y rejoindre. Elle ouvre parfois une porte ou une fenêtre et nous invite à y entrer. Freud disait : « *le lion ne bondit qu'une fois* »²⁵. L'accompagnant doit savoir saisir la chance qui lui est offerte.

L'accompagnement est basé sur la relation et le maintien d'une vie sociale au moyen des activités de la vie quotidienne et de la vie en commun

Nous utilisons les activités de la vie quotidienne et la vie communautaire comme outils thérapeutiques qui ont pour objectif le bien-être des hôtes. Toutes les activités proposées au foyer de jour ne sont que des moyens au service de la relation et de l'interaction. Elles sont proposées en fonction de l'histoire de vie des personnes, des rôles sociaux qu'elles ont exercés, des passions qu'elles ont eues, de ce qu'elles aiment faire.

Les actes de la vie quotidienne sont souvent vus comme banals, ordinaires, non-essentiels. Pourtant une grande part des activités de toute notre vie en est constituée. Combien de nos facultés premières ont été acquises, éveillées en posant ces actes ? A quel pourcentage, notre identité est-elle formée par la transmission de l'accomplissement de ces tâches primordiales d'une manière spécifique ?

Pourtant les professionnels des lieux médico-sociaux-culturels peuvent ressentir le besoin d'une pédagogie « supérieure », d'inventer et de créer des jeux pédagogiques, des jeux de mémoire spécifiques. Disons que les actes de la vie quotidienne sont peu valorisés. Pourtant dans un contexte et concept d'accompagnement tel que le nôtre, les actes de la vie quotidienne peuvent, sans rougir et sur un fondement scientifique, prendre la première place.

Les AVQ (tel qu'on les nomme), éveillent, ravivent et maintiennent l'essentiel de notre appartenance à la famille des humains, de notre histoire et de notre identité profonde, comme des rappels de nos pères, mères, ancêtres.

La manière de tendre le fil pour tricoter en dit davantage de notre appartenance profonde qu'en dit notre passeport.

Selon Mahatma Gandhi : « *Si uniquement ceux qui peuvent se retirer, prier et méditer de longues heures arrivaient à un haut niveau de perfection, le monde serait mal fait. La grande majorité des hommes et des femmes passent leur vie à accomplir des gestes de survie et uniquement de la manière de les accomplir dépendra leur chemin de perfection...* »

Les activités manuelles sont importantes pour entretenir le potentiel de la personne et stimuler les acquis.

Les activités physiques de stimulation du corps font découvrir à nouveau les sensations.

Des activités intellectuelles permettent de stimuler la mémoire, la réflexion, de travailler les acquis et les mécanismes de la pensée. Ex. : lecture du journal, travail d'écriture, jeux éducatifs pour un travail intellectuel plus approfondi et jeux de société pour la convivialité.

²⁵ Sigmund Freud (1937), « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », in Résultats, idées, problèmes, tome II, trad. fr., Paris, PUF, 1985, p.234.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	13/30

« **Tables rondes** » : échange en groupe autour d'un thème.

La musique, le chant, la danse, la peinture en lien avec la joie et l'expression de ce qui est présent.

Les massages, les soins restructurants²⁶, les soins esthétiques qui renforcent positivement l'image de soi, revaloriser la personne et rééquilibrer ses énergies. Ils sont un moment de détente.

La sieste, les temps de détente, selon les besoins et habitudes de chacun.

Nous accompagnons la personne par la parole – nous sommes «des prêteurs de mots»

La parole – nous en disposons, parfois, certains en sont privés. Nous prêtons nos mots qui deviennent l'extension de la pensée ou de l'émotion de l'hôte, nous utilisons la validation²⁷, la reformulation, la médiation aussi.

L'hôte éprouve souvent des difficultés à s'exprimer verbalement. C'est pourquoi l'accompagnant utilise sa parole pour tenter de mettre en mots ce que l'autre veut exprimer. Mettre en mots permet d'éviter le passage à l'acte, lorsque la tension devient insupportable et qu'elle s'exprime en gestes.

Nous réhabilitons la notion de confiance

La notion de confiance – redonner à la personne une confiance en elle. L'encourager à refaire des actes ou des gestes qu'elle ne fait plus. Le sentiment d'échec et d'impuissance sont très présents dans le contexte quotidien des pertes cognitives. Au fil du temps, l'entourage, soit par peur de mettre en échec ou par peur d'un danger réel, enlève à la personne beaucoup d'actes tout simples qu'elle saurait faire encore mais à son rythme.

La personne qui «oublie» perd aussi la force de croire en elle, de croire encore à ses possibilités, ses capacités. Les sentiments de honte, de tristesse, d'angoisse, de déprime, de renfermement sur soi apparaissent parfois.

Au foyer de jour, nous rendons possible la réalisation des activités que la personne ne fait plus. Il s'agit de mettre en place les éléments de cette activité, de donner l'exemple parfois et **d'inviter l'hôte** à y participer, de le faire **de manière visuelle**. Il s'agit ensuite de laisser venir sans pression, au **rythme de la personne** et de constater qu'elle sait ou qu'elle ne sait plus mais que dans tous les cas pour nous elle reste toujours une personne à part entière dans un respect inconditionnel

Nous devons mettre en scène le décor qui permet à la personne de jouer un rôle et de mobiliser ses ressources. « *...le milieu doit inventer des solutions. Elles permettent à la personne fragilisée d'accéder à nouveau à l'expérience constitutive de son identité...* »²⁸

Nous proposons un lieu adapté aux besoins

Architecturalement, le lieu est ajusté aux besoins des hôtes ; **il a d'ailleurs été conçu sur la base du cadre conceptuel et c'est un outil de travail merveilleux**. Il tient compte des difficultés, des possibilités, tout en respectant les règles de sécurité.

²⁶ Moraga (2000) parle du toucher et du massage comme des approches corporelles restructurantes car la chaleur et les caresses participent à la reconstruction de l'identité et à l'émergence de la pensée. Moraga, M. (2000). Donner des soins restructurants à la personne âgée. Revue - Soins gérontologie, 21,30-33 – in « Le toucher - Les effets du toucher chez la personne âgée vivant en EMS » - Travail en vue de l'obtention du titre de Bachelor of science HES- SO en soins infirmiers par Aurélie Menoud – juillet 2009

²⁷ La Validation - (Naomi Feil)

²⁸ Michel PERSONNE, *Protéger et construire l'identité de la personne âgée*, Edition Eres, 2011, page 121.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	14/30

Cet espace est **spécifique, réfléchi et facilite la vie de ses habitants. Il est un nouveau lieu de référence qu'il reconnaît.**

L'extérieur du foyer est également une partie très importante utilisée dans le cadre d'un accompagnement spécifique. Il offre la liberté de mouvement en toute sécurité. **Les hôtes doivent pouvoir évoluer dans un espace sûr, suffisamment longtemps avant d'être arrêtés par les limites de la zone sécurisée.** L'espace permet en outre une activité physique (balade, jardinage, etc..) ou parfois comme lieu de repos.

L'espace, intérieur et extérieur, ainsi conçu, donne aux accompagnants **le temps de « répondre ».**

Et surtout **cette maison a une âme et nous y créons une vie de type social et familial.** Lorsqu'on y vient pour la première fois, on ressent **cette ambiance chaleureuse, harmonieuse, joyeuse, ça surprend et ça fait du bien parce que ce n'est pas l'idée que l'on se fait d'une institution.**

Les éléments expliqués tout au long de cette démarche sont organisés de manière ritualisée, mais toujours en laissant de la place à la liberté :

- liberté d'être soi-même et de le rester ;
- liberté de vivre ses émotions (ex. ses angoisses)
- liberté pour chacun de participer activement ou passivement à la vie du groupe.

Ainsi, nous contribuons à entretenir une dynamique et à favoriser les changements.

« Le foyer n'est pas tout pour la personne atteinte, mais il n'est pas rien non plus ». « Il est offert comme un « ailleurs. »²⁹

Le projet individualisé

« Le projet n'a de sens profond que s'il est au service de l'homme, s'il vise son bien-être, s'il place l'homme au cœur du projet ».

T. Noce & P. Paradowski (2001)

Il tient à cœur au personnel et aux bénévoles de la Famille au Jardin d'offrir un accompagnement de qualité à chaque hôte accueilli. Comme chaque hôte est différent d'un autre, la Famille au Jardin utilise un outil appelé « *le projet individualisé* » qui permet d'optimiser l'accompagnement quotidien de la personne accueillie. Le projet individualisé pose la question : « Comment accompagner au mieux cette personne selon ses besoins, ses envies, ses ressources et ses difficultés ? » et il a pour finalité le mieux-être de l'hôte. Au travers du projet, il s'agit aussi de préserver les acquis, de prévenir les régressions et de maintenir les potentialités sans s'attacher aux déficiences. N'oublions pas que le projet individualisé porte un regard positif sur la personne accueillie et ses ressources y sont rendues visibles.

Co-construit avec l'hôte, ses proches et l'équipe, il définit donc les lignes directrices qui guident l'action, lui donne un sens et permet une cohérence dans l'accompagnement. Chaque projet est en constante évolution et il s'adapte au fil des semaines à l'hôte qui, comme toute personne, est en mouvement, avec des ressources, des envies, des difficultés et des besoins changeants.

²⁹ Accroître le soin relationnel avec des personnes désignées démentes et séniles – type Alzheimer – Bernadette Cuisinier – Chronique sociale – 2002 - p. 127

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	15/30

Le personnel d'accompagnement

L'équipe d'accompagnement est pluridisciplinaire. Elle est composée de professionnels du social et de la santé. Ce sont en général des personnes

- qui possèdent une riche expérience de vie et une forte motivation ;
- qui ont une formation adaptée aux bénéficiaires et un souci de formation continue ;
- ayant en commun l'amour de l'Être Humain, le respect de sa culture et de sa religion ;
- qui ont une vision réaliste de la maladie et des bouleversements provoqués sur la personne, sur son entourage et au-delà, sur la collectivité en général ;
- qui sont optimistes quant aux ressources de l'individu et des systèmes ;
- conscientes qu'on peut agir sur les conséquences de la maladie, si l'on prend en compte la réalité, les ressources et les déficits.

L'apport de personnes bénévoles est une particularité dans l'accompagnement des hôtes à la « Famille au Jardin ».

Le bénévolat fait partie de la culture institutionnelle de LA FAMILLE AU JARDIN. C'est un « **souffle de normalité** » bénéfique pour chacun, pour les hôtes comme pour le personnel engagé. Il permet d'éviter une certaine routine qui s'installe, une vision qui a tendance à devenir univoque parfois entre seuls professionnels. Les personnes bénévoles font partie intégrante de l'équipe, participent aux colloques, bénéficient d'une formation continue.

Les valeurs de l'équipe et sa vision ³⁰

C'est dans le cadre d'un travail en intelligence collective, entre l'équipe professionnelle et la direction, que des valeurs ont été choisies et une vision commune exprimée.

« L'équipe de la Famille au jardin est composée de professionnels partageant une responsabilité commune à l'égard de la mission de l'institution.

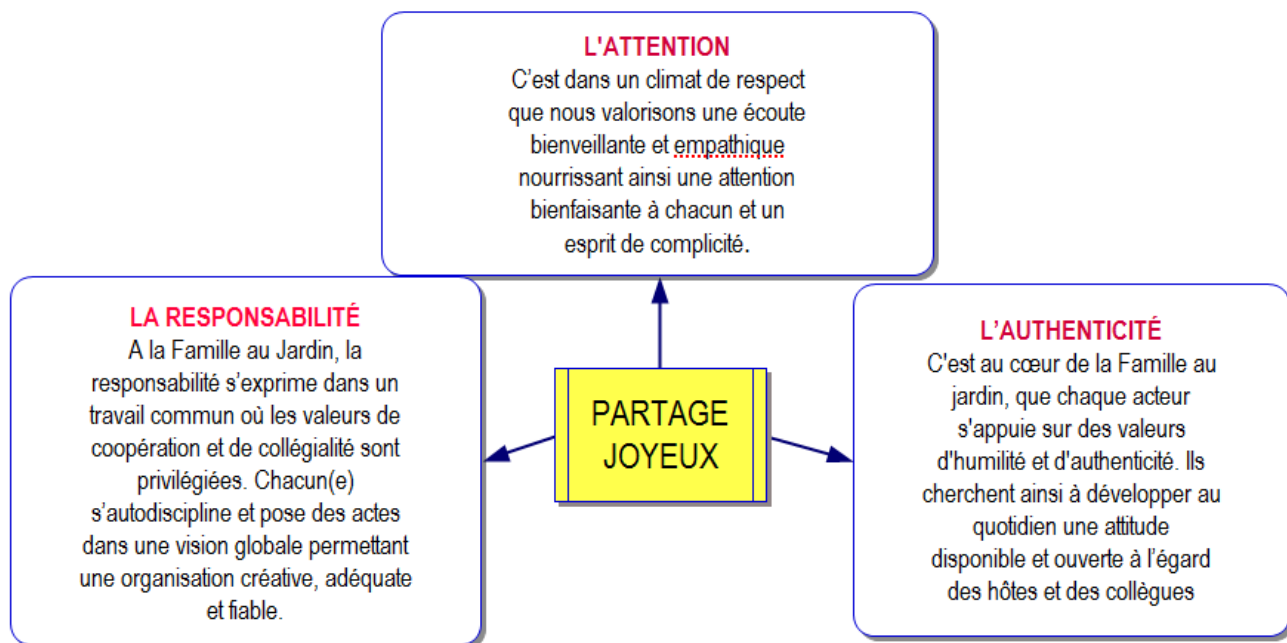
Cette responsabilité partagée engage chacune et chacun à la solidarité, la bienveillance et la confiance mutuelle. Chaque professionnel, en brillant de sa personnalité, fait briller et bonifie l'ensemble.

La qualité de l'accompagnement proposé aux hôtes traduit une philosophie égalitaire, une volonté d'harmonie, dans le cadre d'une structure à taille humaine de type familial.

Forte de sa philosophie et en route vers sa vision, La Famille au Jardin est un lieu de référence dans le domaine de l'accueil de jour et exporte son savoir-faire et son savoir-être. »

³⁰ Travail en équipe – D.Sauzet – année 2018 – 10.10.2018

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	16/30



Au cœur de l'accompagnement quotidien, la direction et l'équipe salariée sont les porteurs de cette vision commune auprès des bénévoles, des hôtes et de leurs proches.

L'accueil au concret

Les critères d'admission

Le foyer de jour s'adresse aux personnes:

- vivant à domicile dans le canton de Fribourg,
- nécessitant un soutien à la journée,
- sur la base d'un certificat médical en lien avec des troubles de la mémoire

Le foyer de jour accueille 1, 2, 3, 4 ou 5 fois par semaine à plus ou moins long terme, onze personnes, selon leurs besoins et ceux de leur entourage.

Avant l'admission :

A réception d'une demande d'accueil, une rencontre est organisée au foyer de jour ou au domicile de l'hôte pour préparer l'entrée, suivie d'une visite du lieu sur le mode de l'invitation (moyen déculpabilisant pour les proches.).

Elle se fait à un moment précis de la journée et dans un endroit protégé qui laissent aux invités tout loisir de voir ce qui se passe dans ce lieu nouveau, d'en ressentir l'ambiance, tout en n'y participant pas encore. Ces rencontres permettent également de commencer à connaître l'histoire de vie de la personne ; de réfléchir avec les proches sur ce qu'ils attendent du foyer de jour et au foyer de décrire

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	17/30

ses possibilités et ses limites³¹. Ces séances permettent de récolter des informations en vue de la construction du projet individualisé du futur hôte.

Durant la période d'accueil :

Un ou une référent(e) est choisi(e) parmi le personnel, qui sera la personne de référence pour la famille. Elle aura pour responsabilité la construction du projet individualisé de l'hôte, la mise en place et le suivi des objectifs d'accompagnement.

Ponctuellement, des rencontres sont organisées ou des échanges téléphoniques ont lieu entre le/la référent(e) de l'hôte et les proches aidants afin de créer une collaboration propice à l'accompagnement de l'hôte et à favoriser la construction du projet individualisé. En accord avec la famille, des contacts peuvent être pris avec les intervenants extérieurs (médecin, service d'aide et de soins à domicile, Ass. Alzheimer, Pro Senectute, etc) en vue de créer un véritable plan de maintien à domicile avec tous les soutiens possibles. .

A la fin de l'accueil, lors d'un court-séjour ou lors d'une hospitalisation:

Il s'agit de faciliter l'intégration dans un séjour de courte, de longue durée ou à l'hôpital en transmettant des informations utiles à l'accompagnement et en restant disponibles pour toute question.

Déroulement d'une journée type

Dès 8h30, l'équipe du jour prépare l'accueil au foyer et met en place le programme de la journée en fonction du groupe présent. Le ou la coordinateur (trice) du jour, décide avec les membres de l'équipe des accompagnants référents de la journée.

Dès 9h00 arrivent les hôtes amenés par leurs proches ou par les chauffeurs. C'est à ce moment que peuvent avoir lieu des entretiens. A défaut du matin, l'entretien peut s'agender pour la fin de la journée.

Café, boissons et tartines accueillent tout ce petit monde et rendent le moment de la séparation plus doux ; vers 10h00, tous les hôtes du jour sont présents.

Des activités sont proposées, adaptées aux possibilités des personnes présentes. Chacun est libre d'y participer. La répétition régulière des mêmes activités permet à la personne d'apprivoiser celles-ci.

Des activités stimulant la mémoire :

Photos, évocation de souvenirs, discussions, lectures, écriture, chant, etc.
Activités ludiques : jeux de cartes, loto, jeux de société, etc.

Des activités physiques :

Gymnastique gestuelle passive et active : stimuler la mobilité, le contact du geste.
Promenade, sorties. Atelier jardin, entretien extérieur, travail manuel.

Des activités d'expression :

Atelier peinture.
Atelier création (collage, tricot, modelage, etc.).
Musique.

³¹ Document « infos générales »

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	18/30

Entretiens individuels.

Des activités de bien-être :

Massages, rééquilibrage des énergies.

Soins restructurants.

Soins esthétiques favorisant l'estime de soi.

Musique relaxante, aromathérapie

Le dîner est un moment clé de la journée. Il dure près de deux heures, au rythme de chacun, moment intense de communication, de convivialité et d'observation aussi.

Vers 14h00, pour ceux qui le désirent, une sieste, pour d'autres, la lecture d'un journal ou une activité personnalisée.

Entre 15h et 16h15, des activités sont à nouveau proposées.

A 16h00, on prépare le goûter. Le thé à la cannelle ou la menthe embaument l'air, le gâteau préparé le matin sort de sa cachette, ...

Les préparatifs du départ commencent.

Dès 16h30, les familles et les chauffeurs arrivent, boivent une tasse de thé, « il reste un morceau de gâteau... », « C'est moi qui l'ai fait »..... moment de partage, début de la confiance.
A demain... ou à tantôt !

Au départ des hôtes, l'équipe du jour se réunit pour échanger, noter des observations, pour déposer parfois des expériences plus difficiles (debriefing) mais aussi des bons moments que les accompagnants ont vécus durant la journée.

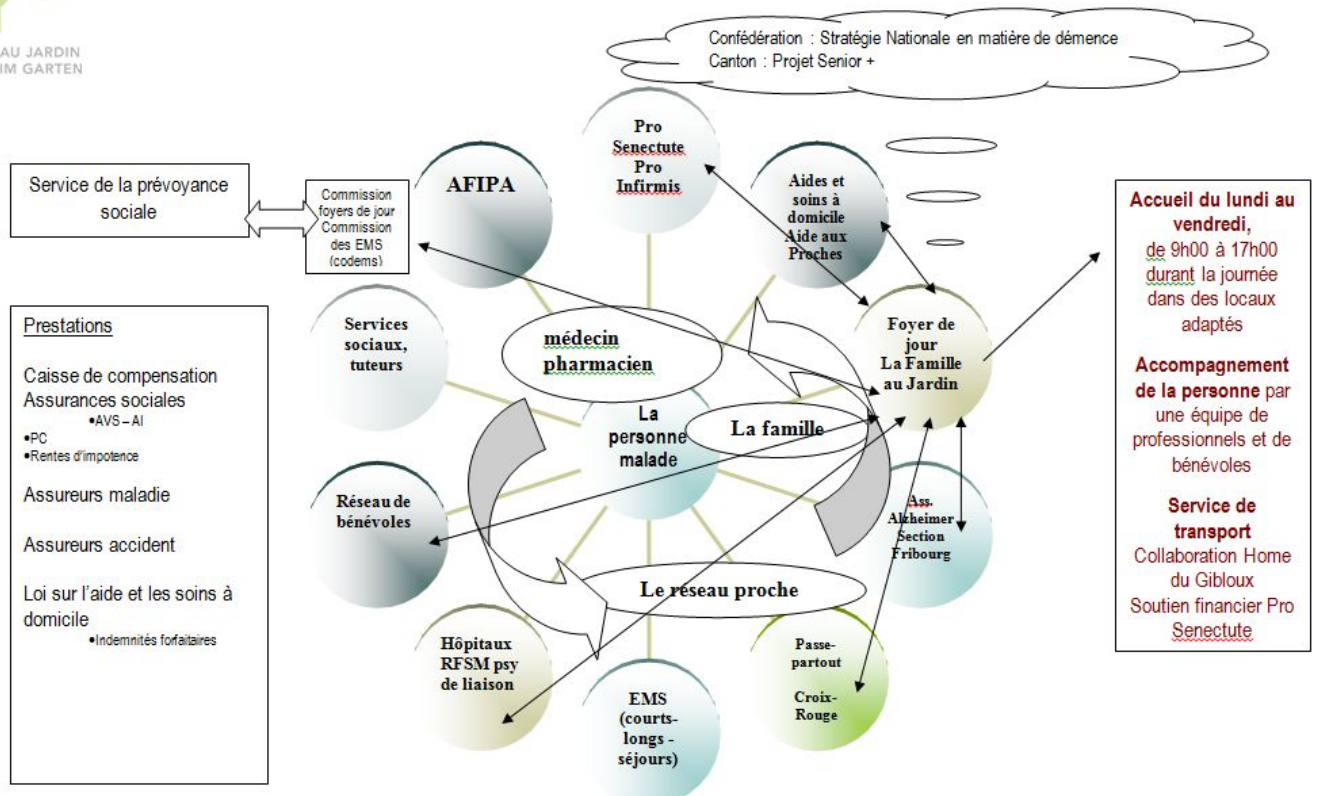
Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	19/30

Les partenaires institutionnels

Le réseau de l'hôte et des proches



OUTIL DU MAINTIEN À DOMICILE



Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	20/30

Nous travaillons en coopération avec les proches aidants³²

Les proches aidants sont les personnes qui accompagnent quotidiennement l'hôte à son domicile. Nous les considérons comme des acteurs du système et des partenaires indispensables dans la démarche d'accompagnement. On estime à 60%, le nombre de personnes malades qui vivent chez elles, grâce à l'engagement de leurs familles et des services d'aide et de soins à domicile et des autres soutiens³³.

Nous établissons avec les proches aidants **un lien de confiance qui permet de faire un état global de la situation vécue : quelles ressources ? Quels besoins ?** Cela va permettre également de construire un recueil d'informations, de données concernant l'hôte afin de mieux pouvoir l'accompagner dans sa journée.

Par exemple, **l'hôte ne se souvient presque jamais du contenu de sa journée et même qu'il soit allé au foyer de jour.** Pourtant c'est un désir des proches d'en parler avec lui. Forts de ce constat, c'est à nous de faire le lien et c'est par différents moyens que nous le faisons en veillant toujours à ne pas infantiliser la personne : par exemple l'envoi de photos qui ont immortalisé le proche dans une activité ou un carnet qui donne quelques mots sur la journée passée au foyer, ceci ayant pour but d'être un support d'échange entre l'hôte et sa famille et de réveiller des souvenirs.

Nous avons aussi **un rôle d'orientation** vers d'autres structures et organisations afin que les hôtes et proches aidants puissent bénéficier des rentes et aides financières ainsi que du soutien d'autres organismes existants.

Nous offrons aux proches **un espace de parole** et des moyens pour se ressourcer. Nous proposons **de la formation** afin qu'ils puissent **acquérir des outils de compréhension et d'action** dans leur quotidien. L'entourage a besoin de soutien et il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine-clé. En effet, il faut savoir que plus l'entourage est en santé³⁴, plus la situation évolue de manière positive sur le long terme.

De fait : plus vite les proches et l'hôte comprennent ce qui se passe et agissent en conséquence, plus les chances augmentent de vivre un processus adéquat, d'où l'importance d'un diagnostic précoce et d'une information ciblée.

Il est essentiel de comprendre que les proches aidants sont le centre, le noyau, une clé qui va permettre d'aller loin dans l'accompagnement de l'hôte et de vivre au mieux la nouvelle situation de vie engendrée par la maladie.

- Ils sont le point de référence qui existe pour l'hôte. Un peu comme le phare sur la côte pour le marin qui navigue sur la mer houleuse. Ils connaissent son histoire de vie, ses habitudes, son rythme, ses goûts et ses préférences.
- Ils ont les capacités de comprendre, ce que souvent l'hôte n'a plus ou seulement par intermittence.
- Ils ont les capacités d'agir.

³² Cf glossaire ; – définition du proche aidant - <http://www.vd.ch/themes/social/vivre-a-domicile/proches-aidants/> - consulté le 12.08.2014

³³ Vieillir, perspectives d'une vie active, cahier no 5, Accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée - Angela Pattschull – Furlan - Editions Croix-Rouge Suisse

³⁴ Selon la *Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé/OMS/1986*: la santé est définie comme une mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autres part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	21/30

- Ils doivent veiller à leur propre santé et la collectivité doit leur en donner les moyens, notamment pour les gains indirects qu'elle engendre.

En général, la personne atteinte vit les phases « normales » de l'acceptation d'une maladie³⁵ avec en plus l'insécurité vécue du fait que dans certains cas se côtoient en alternance, des moments de lucidité et de confusion. De leur côté, les proches vivent le deuil de certaines facettes de la personnalité de celui ou celle qu'ils ont connu(e), et l'acceptation d'un changement de rôle.

Il faut d'emblée considérer **la maladie et tous les changements qui l'accompagnent comme un processus** que vivent les personnes concernées : la personne malade mais aussi ses proches. Cela signifie que **tout se vit dans la durée, comme un chemin où chacun marche à son propre rythme.**

En général, le souhait de la famille est que la personne atteinte puisse rester le plus longtemps possible à domicile. Il faut préciser que ce « longtemps » dépend autant des ressources de la famille que des aides extérieures existantes, d'où l'importance de faire appel à du soutien.

Et puis, l'expérience montre que pour certains, **le processus que vivent la personne malade et son entourage peut amener de la clarté, de la vérité dans les relations, l'expression d'un amour parfois tu, un nouveau partage et un renforcement des liens entre les êtres.**

L'évaluation du besoin et l'évolution du projet

Annuellement les bénéficiaires du foyer de jour **sont consultés via un questionnaire de satisfaction afin d'évaluer non seulement la qualité de l'accueil, mais aussi à évaluer les besoins complémentaires.** De ces consultations ont émané le développement du service de transport et l'accueil de nuit.

La Famille au Jardin, de l'individu à la société

Les apports d'une structure telle que La Famille au Jardin sont de plusieurs ordres :

Pour les personnes accueillies

Non seulement, nous pouvons grâce à l'accueil de jour, repousser, voire éviter le placement dans un établissement médico-social de longue durée ou l'hospitalisation d'une personne ayant des troubles de mémoire, mais en plus, le concept d'accompagnement de La Famille au Jardin visant le bien-être de l'hôte et de son entourage permet une meilleure qualité de vie malgré et avec la maladie. L'hôte retrouve du lien social et des activités stimulantes. Le proche aidant reçoit du soutien.

³⁵ « Cinq étapes ont été décrites dans le processus de confrontation avec la maladie et dans le retentissement psycho-affectif de celle-ci. La première étape est la prise de conscience de l'existence d'un problème entraînant incompréhension et anxiété. La deuxième est la phase du diagnostic, avec refus de la réalité et déni de la maladie. Avec la reconnaissance du diagnostic, commence la troisième phase, ou phase de certitude, caractérisée par la révolte, la colère, la tristesse, voire la dépression. Ensuite, le patient entre dans une période de lutte où il tente de faire face, avant d'accepter sa maladie dans une dernière étape, dite de "séparation de soi". Ce modèle théorique du cheminement psychologique face à la découverte et à l'évolution de la maladie permet d'expliquer certains comportements du malade, ainsi que les réactions de l'entourage ». in Alzheimer info no 18 Cendrine Hirt

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	22/30

Et les gains indirects pour les proches aidants

Dans notre société où les sources de stress sont nombreuses: travail, soucis, finances, etc., il est important que les personnes qui décident de vivre la maladie au quotidien avec la personne atteinte, reçoivent un soutien. Aujourd'hui, le réseau de soutien dont « La Famille au Jardin » fait partie, est en développement dans le cadre d'une réflexion cantonale et globale.

Nous savons que grâce à l'évolution socio-économique, la longévité s'accroît et que le besoin en structures de soutien qui se fait sentir aujourd'hui augmentera ces prochaines années. Or elles doivent être souples et s'intégrer dans une politique globale d'accompagnement de la personne âgée. L'existence de ces structures permet le soutien de plusieurs personnes, en ce sens il est un gain important pour les proches en termes de santé psychique et physique.

Et pour la société

Au vu de ce qui précède, ils sont d'ordre humain et financier.

Il est peu aisé d'évaluer les gains financiers puisqu'on ne peut que supposer la durée du maintien à domicile en termes de temps. Cependant, les personnes accueillies au foyer de jour ne pourraient rester seules à la maison. Apporter du soutien aux proches aidants en accueillant l'hôte un ou plusieurs jours par semaine représente une centaine de jours d'accueils par an en moyenne, versus 365 jours en placement de longue durée. Le calcul financier est vite fait si l'on se base sur le nombre d'accueils en 2013, soit pour 58 personnes, 2515 journées d'accueil et le gain en termes de qualité de vie pour les personnes désireuses de rester chez elles le plus longtemps possible, est aussi rapidement évaluable.

De plus, les expériences que nous faisons aujourd'hui du maintien à domicile avec les soutiens existants sont sources d'idées qui émergent et qui participeront à la réalisation d'une offre complète et diversifiée correspondante au désir du « **mieux vivre ensemble** ».

La Famille au Jardin : le cadre légal

Bref historique de la base légale: le 22 septembre 1998, M. Pillonel, député, Président de l'Association Alzheimer Fribourg, déposait une motion au parlement qui avait pour objet le développement de l'accueil de jour dans le canton de Fribourg. Cette motion était largement acceptée.

Le Conseil d'Etat, dans la loi sur la santé du 16 novembre 1999, inscrit dans les principaux domaines et tâches de l'Etat, l'article 38 concernant la promotion de la santé des personnes âgées :

« L'Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, visant à maintenir et à prolonger leur autonomie, si possible dans le cadre de vie habituel.³⁶ » L'institution est soumise à l'ordonnance concernant les fournisseurs de soins (821.012)³⁷.

Sur la base de la nouvelle loi sur les EMS entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, le règlement d'application (REMS) développe dans son chapitre 8 le thème des foyers de jour. Il en détermine le financement.³⁸

³⁶ Canton de Fribourg, loi du 16 novembre 1999 sur la santé, article 38.

³⁷ Ordonnance du 9 mars 2010 concernant les fournisseurs de soins (OFS) <http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/909> - site consulté le 07.08.2014

³⁸ Règlement du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (REMS)

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	23/30

En 2002, une commission cantonale réunissant des représentants de l'Etat, des communes, des assurances et des associations œuvrant dans le domaine de la personne âgée a été chargée de faire des propositions quant à l'application de la loi en matière d'accueil de jour. Cette commission a émis un rapport fin 2003 sur le besoin en structures intermédiaires dans le canton de Fribourg (foyers de jour, court-séjours...).

En juin 2004, « La Famille au Jardin » a reçu de la part du Département de la Santé Publique, la reconnaissance officielle du foyer de jour, dans le cadre d'un projet pilote.

Par ordonnance du 3 juillet 2007³⁹, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg a abrogé l'arrêté du 4 décembre 2001 fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg (RSF 834.2.41).

Dans la nouvelle ordonnance, la présentation de la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg a été revue et distingue les lits de longs séjours, les lits courts séjours ainsi que les places en foyers de jour. Ainsi, le canton a inclus dans la liste, le foyer de jour « La Famille au Jardin » à St-Ursen, avec 11 places.⁴⁰

Des directives cantonales règlent la création de nouvelles structures de jour⁴¹ et en décrivent le cadre légal.

Les foyers de jour sont soumis aux bases légales suivantes :

- la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal) (RS 832.10)
- l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) (RS 832.102)
- l'Ordonnance du 29 septembre 1995 sur certaines prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) (RS 832.112.31)
- la loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS) (RS 834.2.1)
- le règlement du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (REMS) (RS 834.2.11)
- la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (RS 821.0.1)
- ~~le règlement du 21 novembre 2000 concernant les fournisseurs de soins et la commission de surveillance (RS 821.0.12)~~
- l'arrêté du 4 décembre 2001 sur l'évaluation des besoins en soins et en accompagnement (RS 834.2.12).

* ordonnance du 9 mars 2010 concernant les fournisseurs de soins (RFS 821.0.12)

En 2015, dans le cadre de la nouvelle politique sur la personne âgée SENIOR+, la législation régissant les établissements médico-sociaux a changé.

En 2018, de nouvelles directives sur les foyers de jour ont été édictées et réactualisent la base légale à laquelle ils sont soumis :

- la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal) (RS 832.10)
- l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) (RS 832.102)
- l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur certaines prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) (RS 832.112.31)
- la loi du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS) (RSF 820.2)

³⁹ ROF 2007_075 – Ordonnance du 3 juillet 2007 fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg.

⁴⁰ Feuille officielle du canton de Fribourg – no 28 – 13 juillet 2007.

⁴¹ Directives sur les foyers de jour pour personnes âgées – http://www.fr.ch/sps/files/pdf33/5020_f2.pdf - site consulté le 07.08.2014

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	24/30

- le règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS) (RSF 820.21)
- la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (RSF 821.0.1)
- le règlement du 21 novembre 2000 concernant les fournisseurs de soins et la commission de surveillance (RSF 821.0.12)
- l'ordonnance du 3 décembre 2013 sur les besoins en soins et en accompagnement (RSF 834.2.12)

Dans l'article 7 de la LPMS, il est dit que :

« La Direction peut conclure des mandats de prestations afin de répondre à des besoins spécifiques tels que ceux des personnes atteintes de maladies chroniques particulières. Elle peut également confier des mandats spécifiques à un organe faitier. »

C'est donc dans le cadre d'un mandat de prestation que l'Etat définit et régit le financement de La Famille au Jardin.

Mandat de prestation

En attente

Quelques chiffres

Données clés

Le lecteur est renvoyé aux chiffres actualisés chaque année par l'association Alzheimer Suisse ou l'office fédéral des statistiques.

Les démences sont l'un des plus grands défis auxquels notre pays est confronté en matière de politique sanitaire et sociale. 148'000 personnes vivent actuellement en Suisse avec Alzheimer ou une autre forme de démence. Et le vieillissement de la population va induire un fort accroissement du nombre des malades durant les décennies à venir : en 2040, la Suisse comptera environ 300'000 malades.⁴²

L'accompagnement d'une personne atteinte de troubles de la mémoire se réalise sur une durée de 10 à 15 ans. Selon une étude faite en Suisse latine et alémanique, « *Les proches investissent selon leurs dires entre 99 heures/semaine pour les conjoints et 58 heures pour les enfants dans l'encadrement* »⁴³. Ce sont essentiellement les conjoints (tes) qui assument le soutien.

La prévalence moyenne des maladies de type Alzheimer dans la population suisse de plus de 65 ans est de 8,1% et de 30% des plus de 90 ans. En 2014, pour le canton de Fribourg, cela représente 3'000 personnes.

La Famille au Jardin : le financement

Le financement du foyer de jour est assuré par :

- Un subventionnement cantonal.
- Une participation des caisses maladie selon un tarif lié au degré de dépendance de l'hôte.
- Une participation des hôtes de fr. 50.- par jour et par personne (pris en charge pour les personnes au bénéfice d'une prestation complémentaire)

⁴² <http://www.alz.ch/index.php/societe-et-politique.html> - consulté le 11.10.2018

⁴³ AgeCare-SuisseLatine – *qui soigne et s'occupe des personnes âgées qui restent chez elles ? – la situation des proches et leurs prétentions à l'Aide et soins à domicile – synthèse de l'étude Prof. Pasqualina Perrig-Chiello, Université de Berne ; Prof. François Höpflinger, Université de Zürich ; Dr Sarah Hutchison, Université de Berne. Septembre 2011*

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	25/30

Les dons (Loterie romande, fondations, clubs service, entreprises, communes, paroisses, particuliers) faits à l'association de « La Famille au Jardin » viennent en soutien au foyer de jour, mais participent aussi à la mise en place de projets nouveaux en vue du maintien à domicile des personnes concernées.

Des activités et des manifestations régulières et annuelles sont organisées et participent à faire en sorte que la structure soit connue par le plus grand nombre de personnes.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	26/30

Conclusion

Nous sommes conscients que le cadre conceptuel est amené à évoluer et c'est une bonne chose, car il est primordial pour une organisation de rester en mouvement. Il existe toujours une tension entre notre besoin de sécurité qui tend à figer les choses et notre désir de vie qui nous pousse au mouvement. A LA FAMILLE AU JARDIN, nous choisissons définitivement la VIE.

L'arbre est devant la fenêtre du salon.

Je l'interroge chaque matin : « Quoi de neuf aujourd'hui ? ».

La réponse vient sans tarder, donnée par des centaines de feuilles : « Tout ».

Christian Bobin, la présence pure.



LA FAMILLE AU JARDIN

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	27/30

Glossaire

1. **Aphasie** : trouble du langage, manque du mot ;
2. **Apraxie** : incapacité à réaliser une activité motrice malgré une compréhension et des fonctions motrices intactes ;
3. **Agnosie** : incapacité à reconnaître des objets malgré des fonctions sensorielles intactes ;
4. **Anomie** : perte de la mémoire des mots.
5. **AVQ** : activité de la vie quotidienne, activité fonctionnelle liée au fait de manger, d'éliminer, de se laver, de s'habiller, de se déplacer...
6. **Gnosie** : faculté permettant de reconnaître un objet ou un fait pour l'un des sens (toucher, vue....) (par opposition à agnosie)
7. **Identité** : « Dans sa dimension sociale, l'identité personnelle est (...) un processus d'altération permanente, (...) une production historique en perpétuelle évolution par laquelle l'acteur devient autre (alter). Elle est un processus de construction, reconstruction et déconstruction d'une définition de soi qui nous amène la penser comme une tension entre « l'être » et le devenir. De plus, l'identité personnelle n'est pas une construction solitaire, elle est également un processus relationnel qui s'effectue selon des rapports d'interactions avec autrui. C'est une production qui s'établit par/ avec/ contre les autres et doit être envisagé comme des confrontations entre l'individuel et le collectif.⁴⁴
8. **Praxie** : coordination normale des mouvements (en opposition à apraxie)
9. **Proche aidant** : Un proche aidant est une personne qui consacre de son temps au quotidien auprès d'un proche atteint dans santé, son autonomie. Il assure à titre non-professionnel et de façon régulière une présence et un soutien pour l'aider dans ses difficultés et assurer sa sécurité. Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un voisin ou d'un ami.
10. **Représentations** : « Les représentations sont " des principes générateurs de prises de position liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux et organisant les processus symboliques intervenant dans ces rapports ". En d'autres termes, une représentation peut être à la fois la source d'une réaction dans un contexte et la référence pour l'interprétation d'une situation.⁴⁵ »
11. **Spiritualité** : qualité de ce qui est de l'ordre de l'esprit, de ce qui est dégagé de toute matérialité, de ce qui est de l'ordre de l'âme et de la morale (selon ses valeurs). Cela concerne le questionnement relatif au sens de l'existence. Cela touche le domaine intime et privé de la personne

⁴⁴ HAISSAT Sébastien - La notion d'identité personne en sociologie. Analyse de la construction identitaire à partir du processus d'engagement – Revue pluridisciplinaire en sciences de l'homme et de la société – numéro 3 – L'oubli – décembre 2006 – <http://www.revue-interrogations.org>

⁴⁵ DOISE, W. (1985), Les représentations sociales : définition d'un concept. In : *Connexions*, 45, 243-253, 246. Pour ses recherches, Doise s'inspire largement des travaux de Moscovici. In MAINARDI G., *Miroirs migratoires*, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Berne 2005, p. 38.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	28/30

Bibliographie

- Loi du 16 novembre 1999 sur la santé, Canton de Fribourg.
- Nouvelle loi sur les EMS, 2000.
- Les personnes âgées en Suisse. Données sociales; Office fédéral de la statistique, 2000.
- Enquête suisse sur la santé: Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1997; Office fédéral de la statistique, 2000.
- Annuaire statistique du canton de Fribourg 2001 – perspectives démographiques 1990-2020 pour le canton de Fribourg.
- Les personnes âgées dans le canton de Fribourg (quelques aspects démographiques, l'incidence de certaines maladies psychogériatriques et le pourcentage des personnes âgées dans les institutions de soins) – Dr Radu Anstasiu, médecin assistant - secteur psycho-gériatrique cantonal – Marsens - 1994
- Enquête auprès des médecins de la région de Fribourg (avril 2002) Association La Famille au Jardin.
- Démarche d'accompagnement face au vieillissement perturbé - Margot Phanac - Editions Masson – 1998
- Alzheimer, comprendre pour mieux aider - Louise Lévesque – Editions du Renouveau pédagogique - Canada 1990
- Le crépuscule de la raison - Dr Jean Maisondieu – Editions Bayard – Paris 1989
- Vieillesse et recherche sur la vieillesse en suisse - François Höpflinger, Astrid Stuczelberger - Editions Réalités sociales – Lausanne 1992
- L'aménagement de Foyers pour personnes âgées malvoyantes - Claire Ducret et Nicolas Kühne – Editions Cahiers de l'EESP
- Vieillir, perspectives d'une vie active, cahier no 5, Accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée - Angela Pattschull – Furlan - Editions Croix-Rouge Suisse
- Le maintien à domicile, quel avenir ? - Dr Italo Simeone – Editions Médecine et hygiène – Genève 1988
- Alzheimer Info no 18, Cendrine Hirt.
- Maladie d'Alzheimer – à l'écoute d'un langage - Dr Louis Ploton – Editions Chronique Sociale – 1999
- Vivre l'animation auprès des personnes âgées - Nicole Lairez-Sosiewicz – Editions Chronique Sociale – 2002
- Accroître le soin relationnel avec des personnes désignées démentes et séniles – type Alzheimer - Bernadette Cuisinier – Chronique sociale - 2002
- Construire le projet de vie en maison de retraite - Richard Vercautern, Marie-Christine Vercautern, Jocelyne Chaplan – Pratiques du Champ social – Ed. Eres – Mai 1993.
- La Validation - Naomi Feil – Editions Pradel – 1995.
- La maladie d'Alzheimer en médecine de premiers recours, physiopathologie, diagnostic et prise en charge – Pfizer SA Flüelastrasse 7 8048 Zürich.
- Revue Soins Gérontologie no 26 – dossier : Accueil et hôpital de jour – nov. déc. 2000 – L'Isle Adam, une expérience originale.
- L'esprit du don – Jacques T. Godbout – 2003 – la Découverte poche.
- Le lien éducatif - contre-jour psychanalytique - Cifalli Mireille – PUF 2005
- La compétence des familles - Ausloos Guy – Ramon Ste-Agne – Erès 2003.
- Les représentations sociales : définition d'un concept.- DOISE, W. (1985),

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	29/30

- La notion d'identité personne en sociologie. Analyse de la construction identitaire à partir du processus d'engagement
- Alzheimer et demence - Thierry Collaud et Conception Gomez – Editions St-Augustin - 2010 – St-Maurice
- Le mythe de la maladie d'Alzheimer - Peter J. Whitehouse, Daniel Georges, traduit par Anne-Claude Juillerat Van der Linden et Martial Vand der Linden, Ed. Solal, 2010
- HAISSAT Sébastien – Revue pluridisciplinaire en sciences de l'homme et de la société – numéro 3 – L'oubli - décembre 2006
- Alzheimer, le malade est une personne – une nouvelle philosophie pour soigner Alzheimer – John Zeisel – Editions BDL – Lormont 2013
- Wenn Eltern Kinder werden und doch Eltern bleiben - Klissmann Edda – Verlag Hans Heiber.
- Alzheimer in der Praxis - Richter Brigitte – Richter Ralph W. – Verlag Hans Huber.
- In Ruhe verrückt werden dürfen - Schutzendorf Erich – Ratgeber Fischer.

Nom et date du document	Auteur	Page
DOC_CONSTITUTIFS_Concept_FAJ_mise_à_jour_20181011_revision-1.doc	Equipe d'accompagnement et direction	30/30