

SESSION 2023

**CAPLP ET CAFEP
CONCOURS EXTERNE**

Section
SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

Épreuve écrite disciplinaire appliquée

L'épreuve place le candidat en situation de produire une analyse critique de documents puis de construire une séquence pédagogique à partir d'un sujet donné par le jury.

Elle permet de vérifier l'aptitude du candidat, à partir d'un dossier documentaire scientifique et technique, à conduire une analyse du dossier fourni et à proposer une séquence pédagogique en lien avec un cahier des charges donné spécifiant le cadre de l'application visée et qui pourra faire appel à une réflexion sur les enjeux éducatifs, économiques, éthiques, écologiques, sociétaux, etc.

La séquence pédagogique s'inscrit dans les programmes et référentiels du lycée professionnel.

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Il appartient au candidat de vérifier qu'il a reçu un sujet complet et correspondant à l'épreuve à laquelle il se présente.

Si vous repérez ce qui vous semble être une erreur d'énoncé, vous devez le signaler très lisiblement sur votre copie, en proposer la correction et poursuivre l'épreuve en conséquence. De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, vous devez la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Conformément au principe d'anonymat, votre copie ne doit comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé consiste notamment en la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de la signer ou de l'identifier. Le fait de rendre une copie blanche est éliminatoire.

Tournez la page S.V.P.

L'isolement touche près d'un quart des personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 5 millions de personnes en France. L'avancée en âge est un des facteurs menant à l'isolement des aînés.

La crise sanitaire que nous traversons a accentué et mis en lumière l'isolement de ces personnes vulnérables dans nos territoires, entraînant dans certains cas des situations humaines dramatiques. Au-delà de la crise sanitaire, ce sont 300 000 personnes qui seraient actuellement en état de « mort sociale » : elles ne voient plus leurs familles, leurs amis et elles ne parlent pas, non plus, à leurs voisins.

Lutter contre ce phénomène impose une prise de conscience générale et une puissante mobilisation de tous les acteurs, des institutions aux citoyens. Cela passe par le développement d'actions intergénérationnelles, la construction d'une politique de proximité et une meilleure sensibilisation du grand public.

Source : Ministère des solidarités et de la santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/rompre-isolement-aines/article/vous-luttez-contre-l-isolement-des-personnes-agees-faites-nous-decouvrir-votre>

Publié le 22/07/2021

A partir du dossier documentaire et de vos connaissances :

1. Analyser les enjeux de l'animation auprès des personnes âgées en France.
2. Dans la perspective d'un enseignement en classe de baccalauréat professionnel « Animation - Enfance et Personnes âgées », concevoir une séquence pédagogique permettant de développer chez les élèves des compétences figurant dans les extraits de référentiel fournis en annexe 1.

Argumenter les choix pédagogiques, en précisant :

- le contexte et la situation professionnels retenus ;
- le nombre et le titre des séances ;
- les objectifs visés ;
- les activités proposées aux élèves (modalités, supports...) ;
- les modalités d'évaluation envisagées.

Pour une séance, au moins, sont attendues les consignes données aux élèves, les productions à réaliser et la trace écrite.

Dossier documentaire

- Annexe 1 : Extraits du référentiel du baccalauréat professionnel « Animation – Enfance et Personnes âgées »**
Source : Ministère de l'Education Nationale, Arrêté du 22 juillet 2019.
- Annexe 2 : Pyramide des âges de la France métropolitaine en 2013 et 2070**
Source : I.N.E.D. ENJEUX ET PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES. Synthèse de travaux produits par l'Institut national des études démographiques pour le Haut-Commissariat au plan, octobre 2020.
- Annexe 3 : Grand âge et autonomie : les chiffres clés**
Source : [https://solidarités-santé.gouv.fr/Publié le 11.10.18](https://solidarités-santé.gouv.fr/Publié%20le%2011.10.18) et mis à jour le 28.03.19
- Annexe 4 : Extraits de l'article « L'envers du vieillissement « réussi » : de la solitude au suicide des personnes âgées en France ».**
Source : CHAMPEON A. RHIZOME. Bulletin national santé mentale et précarité, décembre 2019.
- Annexe 5 : Solitude et isolement des personnes âgées**
Source : « Rapport Petits Frères des Pauvres Isolement des personnes âgées : les effets du confinement », juin 2020.
- Annexe 6 : Evolution de l'animation en gérontologie**
Document 1 : Les évolutions
Source : Vite-Lu spécial CNAAG 2019 Bordeaux - journal n° 2 résumé du 1^{er} jour 19.11.21.
Document 2 : Les chiffres de l'animation en EHPAD
Source : [livre blanc.pdf \(culture-a-vie.com\)](#)
- Annexe 7 : Animation à domicile: réflexions.**
Document 1 : Créer du lien social
Source: Alertes pour la qualité de vie des personnes âgées. Plaquette-famille-animation (Extraits). Septembre 2013.
Document 2 : Des besoins d'aide à la vie sociale
Source : Le livre blanc - L'animation avec les personnes âgées. GAG (Groupement d'Animateur en Gérontologie), mai 2014.
- Annexe 8 : Extrait du projet de vie sociale et culturelle de la résidence du Parc de Diane**
Source : Résidence Le Parc de Diane – Nantes - juillet 2021.
- Annexe 9 : Enquête menée auprès des résidents du Parc de Diane**
Source : Résidence Le Parc de Diane – Nantes - juillet 2021.

INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie. Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

► Concours externe du CAPLP de l'enseignement public :

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EFE	7300J	102	9312

► Concours externe du CAFEP/CAPLP de l'enseignement privé :

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EFE	7300J	102	9312

Annexe 1 : Extraits du référentiel du baccalauréat professionnel

« Animation – Enfance et personnes âgées »

Fonction 1 : Contribution au fonctionnement de la structure ou du service par la mise en œuvre d'un projet d'animation

C.1.2. Concevoir et réaliser un projet d'animation

Contexte de mise en œuvre de la compétence	Compétences élémentaires	Critères d'évaluation
En situation réelle ou simulée – projet de structure ou de service – outils de recueil de données – outils de planification et d'évaluation – fiches d'activités	■ C.1.2.1. Formaliser un projet d'animation	– Eléments de la démarche de projet présentés et justifiés
	■ C.1.2.2. Conduire un projet d'animation	– Projet mis en œuvre et réalisé selon les principes de son élaboration
	■ C.1.2.3. Evaluer un projet d'animation et rédiger un bilan	– Démarche et outil d'évaluation adaptés – Bilan réalisé individuellement et en équipe

S1 – Savoirs associés à la fonction de mise en œuvre d'un projet d'animation au service du fonctionnement d'une structure

S1.2. Savoirs associés à la conception et à la réalisation du projet d'animation

C. Techniques professionnelles

Connaissances associées	Limites de connaissances
■ S.1.2.C1. Les différents niveaux de projets – Projets et projets d'animation - définitions - niveaux, typologies et articulation en fonction des secteurs d'activités - projet d'animation, accompagnement des projets des publics et démarche d'animation	Identifier comment le projet d'animation s'inscrit dans un projet plus global et s'appuie sur une démarche d'animation. Présenter les caractéristiques du projet d'animation par rapport aux autres projets. Mettre l'accent sur le rôle actif du public visé, son expression, sa participation au choix, à la construction, à la réalisation et à l'évaluation du projet d'animation. S'attacher à considérer la participation des publics comme un facteur essentiel de la dynamique sociale et/ou d'insertion et/ou éducative.
■ S.1.2.C2. Méthodologie d'intervention en animation – La démarche de projet - les différentes étapes d'élaboration du projet : diagnostic, conception, réalisation et évaluation - cycle de vie d'un projet – L'organisation d'événements et de fêtes – L'évaluation du projet d'animation – L'animateur et le travail d'équipe	Montrer comment le projet d'animation traduit, dans un contexte donné, les objectifs de la structure. Porter une attention toute particulière : – au recueil de l'information et à son analyse : observation, enquêtes par entretien ou par questionnaire, éléments statistiques – à la formulation d'objectifs évaluables et cohérents avec le projet de la structure – à l'articulation des objectifs entre eux – à l'estimation des moyens nécessaires à la réalisation du projet d'animation (matériel, budget). Pour le volet « Objectifs du projet », distinguer : – au sein des objectifs concernant le public - les objectifs généraux - les objectifs opérationnels d'animation – au sein des objectifs concernant l'animateur - les objectifs opérationnels professionnels Amener l'apprenant animateur à mesurer l'importance de la formulation des objectifs, qui influe sur la pertinence des propositions d'actions, traduites en moyens, modalités d'organisations, aménagement des espaces, choix des supports, démarche utilisée, et attitudes professionnelles. Pour le volet « Budgétisation d'une action d'animation » : amener l'apprenant animateur à prévoir le coût afférent à un projet d'animation, en prenant en compte les règles budgétaires de la structure d'intervention. Préciser les aspects spécifiques de la méthodologie mise en œuvre lors de ces manifestations. Aborder principalement les méthodologies permettant de mettre en œuvre un processus d'évaluation. Définir et concevoir des modalités d'évaluation Conduire l'évaluation aux différentes étapes du projet afin de permettre un réajustement tout au long de sa réalisation.

	A partir de situations professionnelles vécues, éprouver des techniques d'analyses de pratiques d'animation (évaluation en équipe et autoévaluation) Aborder principalement : - les caractéristiques du travail d'équipe intérêts, enjeux, limites - la contribution de l'animateur dans un temps de production en équipe Articuler l'approche du travail d'équipe avec l'identification des spécificités du service ou de la structure, du personnel, des fonctions de chacun et des liens fonctionnels et hiérarchiques existants (cf. S.1.1.A1. Connaissance des milieux professionnels).
--	--

Fonction 2 : Animation visant le maintien de l'autonomie sociale et le bien-être personnel, en établissement ou à domicile

C.2.1. Identifier les caractéristiques et les attentes des personnes en perte d'autonomie

Contexte de mise en œuvre de la compétence	Compétences élémentaires	Critères d'évaluation
En situation réelle ou simulée – Outils de transmission et de suivi – Outils de recueil de données : grille d'entretien, d'observation, plan des espaces de vie – Projet personnel de la personne âgée	■ C.2.1.1. Recueillir les demandes, attentes, souhaits de la personne âgée et de son entourage, pour adapter son intervention ■ C.2.1.2. Observer les cadres de vie de la personne âgée, ses attitudes, ses comportements et ses interactions sociales ■ C.2.1.3. S'informer auprès de l'équipe pluri-professionnelle sur les besoins, les potentialités et les difficultés liées à l'état de santé de la personne âgée	– Outils de recueil adaptés aux publics visés – Précision et exhaustivité des observations – Données utiles à la conception et réalisation du projet d'animation repérées

S2 – Savoirs associés à la fonction d'animation visant le maintien de l'autonomie sociale et le bien-être personnel, en établissement ou à domicile

S2.1. Savoirs associés à l'identification des caractéristiques et attentes des personnes en perte d'autonomie

A. Sciences médico-sociales

Connaissances associées	Limites de connaissances
■ S.2.1.A1. Connaissance de la population âgée accueillie en établissement ou vivant à domicile	Présenter : – les caractéristiques de la personne âgée – l'évolution des profils – le projet personnel, l'histoire et les habitudes de vie de la personne
■ S.2.1.A2. La personne âgée en perte d'autonomie : – Autonomie et dépendance – Evaluation de la dépendance – Approche globale de la personne âgée	Aborder notamment : – les facteurs générateurs de perte d'autonomie et de dépendance – les conséquences de la perte d'autonomie sur la personne âgée et son entourage – les actions de prévention de la dépendance – les éléments physiologiques, psychologiques, et la transformation des rôles sociaux.
■ S.2.1.A3. Cadre de vie et vie sociale des personnes âgées	Préciser les facteurs favorables au maintien et à l'amélioration de la qualité de vie : – lutte contre l'isolement – facteurs de bien-être

B. Cadre organisationnel et réglementaire de l'activité

Connaissances associées	Limites de connaissances
■ S.2.1.B1. Travail en équipe pluri professionnelle en établissement ou à domicile	Présenter notamment le périmètre d'intervention et/ou limites de compétence de chaque professionnel intervenant auprès de la personne en perte d'autonomie

C. Techniques professionnelles

Connaissances associées	Limites de connaissances
■ S.2.1.C1. Méthodologie de recueil de données	Réaliser le recueil de données à partir de différentes techniques : observation, entretien et avec des outils (logiciels de transmission).

D. Biologie/physiopathologie

Connaissances associées	Limites de connaissances
■ S.2.1.D1. L'état de santé de la personne âgée : – Principales pathologies nécessitant une adaptation des activités – Classification internationale des handicaps	Présenter les notions générales relatives aux pathologies les plus fréquentes – maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson...) – atteintes motrices – hémipariés et aphasie – atteintes sensorielles Définir les termes déficiences, incapacités et désavantages.

Fonction 2 : Animation visant le maintien de l'autonomie sociale et le bien-être personnel, en établissement ou à domicile

C.2.2. Concevoir des activités de maintien de la vie relationnelle, sociale et culturelle

Contexte de mise en œuvre de la compétence	Compétences élémentaires	Critères d'évaluation
En situation réelle ou simulée – Projet d'établissement, projet d'animation – Projet d'accueil et d'accompagnement – Données actualisées sur les règles de sécurité et d'encadrement – Ressources liées au partenariat local – Livrets, revues, fiches d'activités d'animations variées	■ C.2.2.1. Elaborer des activités visant l'expression et le développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle	– Activités de maintien de la vie relationnelle, sociale et culturelle - adaptées aux attentes et demandes des personnes âgées - en lien avec le projet de la structure - adaptées aux contraintes de l'environnement - adaptées aux capacités motrices, cognitives et sensorielles - articulées avec les interventions de l'équipe pluri professionnelle, des bénévoles, des partenaires - dans le respect des cadres réglementaires et de la sécurité - en prenant en compte l'impact de l'activité sur l'environnement
	■ C.2.2.2. Construire « ses » démarches d'animation, adaptées aux objectifs du projet et aux publics, en privilégiant le mode participatif	– Démarche d'animation justifiée, objectifs généraux et opérationnels de l'activité formulés et modes d'intervention précisés – Animations proposées favorisant la mise en relation des personnes et des groupes

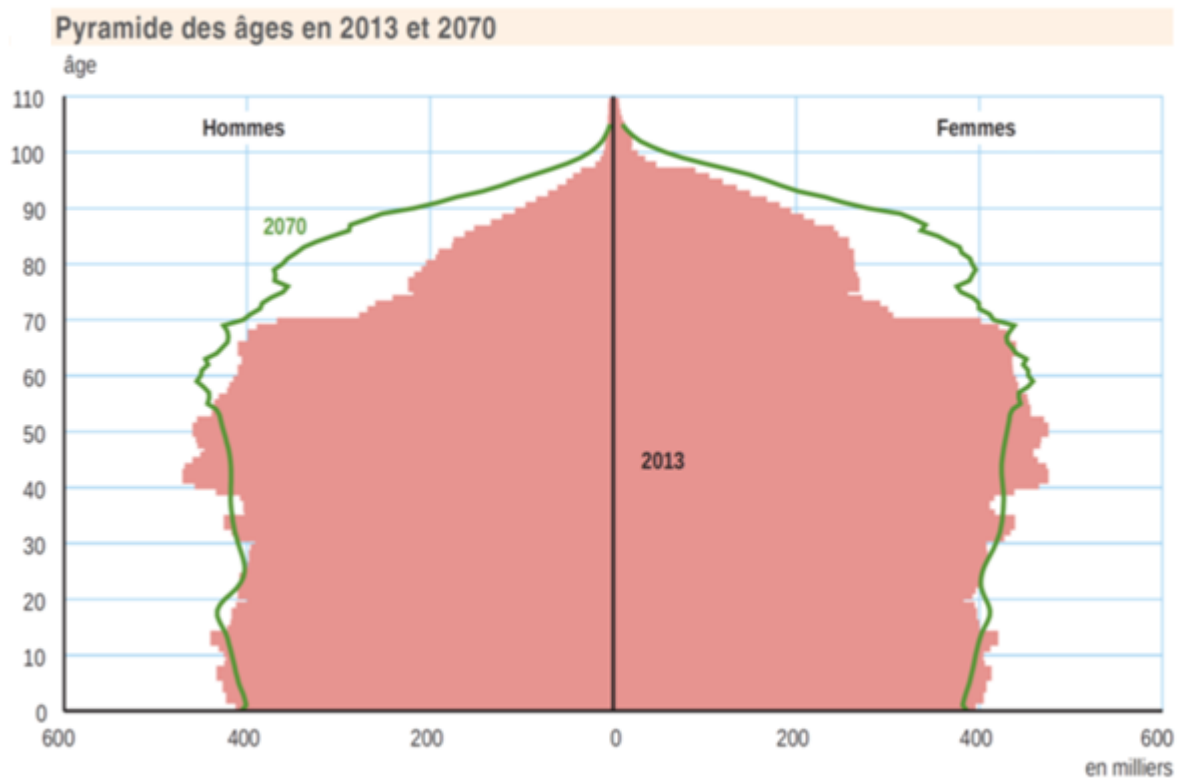
S2 – Savoirs associés à la fonction d'animation visant le maintien de l'autonomie sociale et le bien-être personnel, en établissement ou à domicile

S 2.2. Savoirs associés à la conception des activités de maintien de la vie relationnelle, sociale et culturelle

C. Techniques professionnelles

Connaissances associées	Limites de connaissances
■ S.2.2.C1. L'animation en gérontologie : – Historique de l'animation sociale auprès des personnes âgées – Animation de la vie sociale et du quotidien social : définitions, finalités et enjeux ■ S.2.2.C2. La démarche d'animation sociale – Conception de la démarche d'animation : méthodes d'intervention et techniques d'animation adaptées aux publics âgés ■ S.2.3.C3. Supports d'activités adaptées à la mise en œuvre d'une activité de maintien de la vie relationnelle, sociale et culturelle : aspects techniques et objectifs	Mettre en évidence l'évolution des conceptions et des pratiques d'animations depuis son apparition passant des activités d'occupation, d'éducation ou de thérapie à des choix et des projets d'animation aujourd'hui. Insister sur le maintien de l'insertion des anciens dans la société, leur participation à la vie sociale, jusqu'à la réactivation parfois des rôles sociaux Insister sur l'approche avec priorité donnée à la démarche, en privilégiant le mode participatif (le « faire avec et par »). Aborder les objectifs et les aspects techniques particuliers relatifs aux : – activités corporelles et de bien-être – activités de créativité (manuelles) – activités sensorielles – ateliers de mobilisation cognitive – activités d'expression et de communication – activités culturelles – activités de jeu

Annexe 2 : Pyramide des âges de la France métropolitaine en 2013 et 2070



Champ : France.

Source : Insee, projections de population 2013-2070.

Annexe 3 : Grand âge et autonomie : les chiffres clés

Démographie



4,8 millions

de personnes de 85 ans et plus en 2050.

x3,2

augmentation du nombre de personnes de 85 ans et plus entre 2017 et 2050.

Perte d'autonomie



2,2 millions

de personnes en perte d'autonomie en 2050, contre 1,3 million en 2017.

40% des personnes qui décèdent en France ont connu la perte d'autonomie.

Dépenses publiques



30 Mds €

consacrés à la prise en charge de la perte d'autonomie en 2014, dont 80% de dépenses publiques.

Métiers du grand âge



830 000 équivalents

temps plein employés auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

63 % des EHPAD déclarent avoir au moins un poste non pourvu depuis 6 mois ou plus.

Accompagnement à domicile



760 000 personnes âgées bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

60 % des bénéficiaires de l'APA vivent à leur domicile.

Accompagnement en EHPAD



21 % des personnes de plus de 85 ans vivent en établissement.

7 573 EHPAD accueillent chaque année 608 000 résidents.

50 % des places en EHPAD dans le secteur public, 28 % dans le secteur privé non lucratif, 22 % dans le secteur privé lucratif.

Aidants



3,9 millions de personnes apportent une aide régulière à un proche de 60 ans ou plus vivant à domicile en raison de son âge ou d'un problème de santé.

Manque d'informations



72,5 % des Français jugent qu'ils sont mal informés des dispositifs d'aide et de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Reste à charge



60 € / mois : reste à charge moyen après aides et crédit d'impôt pour une personne âgée en perte d'autonomie vivant à son domicile.

1 850 € / mois : reste à charge moyen après aides et réduction d'impôt pour une personne âgée en perte d'autonomie vivant en EHPAD.

Hôpital



33 % des patients hospitalisés pendant l'année 2017 ont plus de 65 ans.

40 % des personnes de plus de 80 ans ont connu au moins un séjour hospitalier en 2017.

Isolement



50 % des personnes de plus de 75 ans n'ont plus de réseau amical actif.

Sources : DREES, Comité consultatif national d'éthique, ateliers de la concertation.

Annexe 4 : Extraits de l'article « L'envers du vieillissement « réussi » : de la solitude au suicide des personnes âgées en France »

1 Guillemard, A.-M. (2015). La vie qui s'éternise. *Ethics, Medecine and Public Health* (Dossier Longévité, n° 2).

2 Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52(3), 12-37.

3 Van de Velde, C. (2011). La fabrique des solitudes. Dans P. Rosanvallon (dir.), *Refaire société*. Paris : Le Seuil.

4 Dupont, S. (2010). *Seul parmi les autres. Le sentiment de solitude chez l'enfant et l'adolescent*. Toulouse : Érès.

5 Mallon, I. (2007). Le « travail de vieillissement » en maison de retraite. *Retraite et société*, 52(3), 39-61.

6 Memmi, A. (1979). *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Paris : Gallimard.

7 Élias, N. (1998). *La solitude des mourants*. Paris : Christian Bourgeois éditeur.

Vieillir est l'une des expériences les plus communes à notre condition humaine. C'est là une donnée biologique entendue. Ce qui est nouveau, en revanche, c'est que nous sommes plus nombreux à vieillir et, surtout, que nous vieillissons plus vieux. Les démographes le rappellent en montrant combien les progrès réalisés pour augmenter l'espérance de vie ont été considérables au cours des deux derniers siècles, et notamment depuis la deuxième moitié du XX^{ème} siècle. Cette révolution de la longévité est inédite dans l'histoire de l'humanité¹.

Vivre plus longtemps nécessite donc de se demander dans quelles conditions et pour quel accompagnement. En effet, l'accent mis sur l'accroissement continu de la longévité tend parfois à occulter l'expérience douloureuse de certaines épreuves du grand âge², notamment lorsque les conditions d'un « vieillissement réussi » ne sont pas réunies. Plusieurs signaux d'alerte existent déjà, une pauvreté monétaire lancinante touche notamment environ 10 % des retraités. Toutes les associations de solidarité le constatent et dénoncent la vulnérabilité de certaines personnes âgées lorsque la perte d'autonomie (fonctionnelle et/ou cognitive) se mêle à l'isolement et à la solitude. En d'autres termes, le vieillissement de la population et l'accroissement de la longévité soulèvent des enjeux politiques et sociaux fondamentaux qui, s'ils ne sont pas pris en compte, peuvent contribuer à faire obstacle à l'équité à tous les âges de la vie. C'est notamment ce qu'a pu nous rappeler l'épisode de la canicule de l'été 2003 qui avait révélé la détresse dans laquelle certain.e.s de nos aîné.e.s avaient terminé leur vie. C'est aussi ce que nous révèlent les nombreux suicides qui traversent cette période de l'existence et qui interpellent, par la négative, notre société à fournir les conditions propices à un vieillissement intégré.

Vieillesse en solitude : l'expression sociale d'une mise à l'écart

Depuis la canicule de l'été 2003, les médias attirent l'attention de l'opinion publique sur l'isolement et la solitude générés par nos sociétés individualistes. Ce qui, autrefois, ne semblait concerner qu'un nombre restreint d'individus paraît aujourd'hui être élargi à l'ensemble du corps social³. À l'instar des plus jeunes⁴, les plus âgés y sont particulièrement exposés à l'occasion de transitions biographiques spécifiques, lorsque certaines décisions

contraignantes s'imposent, ou encore lorsque la perspective de la mort – la sienne ou celle des autres – sape le travail de vieillissement⁵. Plusieurs événements peuvent, en effet, bouleverser la vie d'une personne âgée et fragiliser son mode et ses routines d'existence : arrivée en retraite, veuvage ou décès des proches, maladie, entrée en institution, etc. Ces événements sont générateurs de profonds bouleversements identitaires et ils le sont d'autant plus qu'ils adviennent à une étape du parcours de vie où le cadre relationnel des plus âgés se transforme et où les opportunités d'engagement se restreignent. C'est du moins ce que nous invitent à penser certains sociologues, pour qui le « drame » de la vieillesse consiste moins dans l'usure des capacités sensorielles et motrices que dans l'effritement progressif des liens sociaux qui provoquent l'esseulement⁶. Rappelons ici le constat que fait le sociologue Norbert Elias⁷ à propos de la solitude des mourants : « Bien des individus meurent peu à peu ; ils deviennent infirmes, ils vieillissent. Les dernières heures sont à coup sûr importantes, mais la fin commence souvent bien plus tôt. Les infirmités à elles seules séparent l'individu vieillissant du monde des vivants. Sa déchéance l'isole. Il fuit les contacts humains, ses sentiments s'étiolent sans que son besoin des autres disparaisse. Voilà le plus dur : la silencieuse mise à l'écart des individus sénescents et mourants, qui se voient exclus de la société des vivants ;

8 Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi*. Paris : Odile Jacob.

9 Honneth, A. (2013). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Gallimard (Folio Essais n° 576).

10 Fondation de France (2014). *Les solitudes en France*. Paris : Fondation de France. Repéré à <https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/solitudes142.pdf>

11 Les Petits Frères des Pauvres (2019). *Solitude et isolement des personnes âgées en France : Quels liens avec les territoires ?* (Rapport).

12 Environ 3 000 personnes de plus de 65 ans se donnent la mort chaque année en France, ce qui représente près d'un tiers des suicides (28,3 % du total des décès par suicide déclaré). Source : Insem-CépiDC.

13 Trépied, V. (2014). La détresse psychologique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : les ambivalences du lien de filiation. Dans S. Paugam (dir.), *L'intégration inégale : Force, fragilité et rupture des liens sociaux*. Paris : Presses universitaires de France, 63-76.

14 Casadebaig, F et al. (2003). Le suicide des personnes âgées à domicile et en maison de retraite en France. *Revue d'Epidémiologie et de Santé publique*, 51(1), 55-64.

le progressif refroidissement de leurs relations avec des individus vers lesquels leur affection les portait. » Le sociologue, qui, par sa discipline, est amené à avoir un regard comparatif sur les époques, les sociétés et les cultures, ne peut être que surpris par cette société moderne occidentale qui érige les normes d'autonomie et d'individualisme en exigence suprême. Il ne peut que constater le processus d'individualisation en cours et, plus fondamentalement encore, de singularisation des trajectoires qui font que les individus se retrouvent de plus en plus seuls face aux grands moments de leur existence⁸, notamment celui crucial de leur mort.

C'est dans ce contexte bien particulier, marqué pour certains par une crise de reconnaissance majeure⁹, qu'il faut comprendre l'acuité du sentiment de solitude de manière générale, et au grand âge en particulier. Ainsi, l'un des derniers rapports de la Fondation de France sur les solitudes en France¹⁰ indique que les plus de 75 ans sont nettement plus touchés par l'isolement relationnel que les autres catégories d'âge : 27 % des plus de 75 ans seraient ainsi en situation d'isolement objectif, contre 9 % en moyenne. Pour ces individus, et aussi en fonction de leur territoire d'habitation qui apparaît comme un déterminant majeur¹¹, la solitude devient alors une réalité tangible, reflétant les sentiments d'ennui et d'inutilité qui les habitent, allant parfois jusqu'à provoquer la forme la plus ultime de rejet qui est celle de l'invisibilité sociale.

Vulnérabilités et suicide au grand âge : l'expression morale d'un désarroi

À l'instar de la solitude, le suicide demeure aussi un marqueur social préoccupant chez les plus âgés, qui sont, en proportion, la population la plus touchée par le phénomène¹². Cette surreprésentation du suicide au grand âge n'est pas un hasard : au-delà de raisons psychomédicales, voire générationnelles, elle s'explique aussi par les profonds remaniements identitaires qu'impose le processus de vieillissement, notamment aux âges les plus avancés. Jusqu'à 75-80 ans environ, les personnes vivent majoritairement en couple, disposent d'un revenu par unité de consommation relativement élevé et sont encore bien entourées. Au-delà de ces âges, leur situation peut se dégrader sous l'effet de la solitude, qui touche une part croissante de personnes âgées, de l'augmentation de la prévalence d'incapacités et d'une certaine paupérisation. C'est également chez cette catégorie d'aînés – soit la tranche des 82-87 ans – qu'est observé le plus grand nombre d'entrées en institution, lieu où le risque de dépression¹³, sinon de suicide, est significatif¹⁴.

Paradoxalement, la problématique du suicide au grand âge préoccupe moins que celle qui touche les jeunes ou les actifs au travail. D'abord parce que l'acte de se donner volontairement la mort demeure une cause de décès marginale par rapport aux autres causes de mortalité à ces âges de la vie (2 %) ; ensuite, en raison de notre conception occidentale du parcours de vie. [...]

De sorte que le suicide d'un octogénaire s'expliquerait de manière rationnelle : alors que l'adolescence est considérée comme une période d'avenir et d'épanouissement, un âge où tous les espoirs sont encore possibles, la vieillesse, par effet miroir, renverrait au contraire à l'ultime étape de la vie, celle où la projection de soi n'a plus de sens et où le sacrifice à faire serait plus léger. À quoi bon tâcher de prévenir ce « petit reste à vivre », ce « quantum de vie résiduel » ? [...]

Annexe 5 : Solitude et isolement des personnes âgées

En France, 300 000 personnes âgées en situation de mort sociale

300 000 personnes de plus de 60 ans ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes (réseau familial, amical, voisins, réseau associatif). Cette vie recluse, sans contacts physiques extérieurs, à l'écart de la société, concerne plus fortement les personnes de plus de 85 ans. Cette «mort sociale» touche plus particulièrement des femmes, de plus de 75 ans, avec des revenus modestes.

L'indicateur d'isolement relationnel décliné par cercles de sociabilité

Auprès de la population française métropolitaine âgée de 60 ans et plus

Les isolés du cercle familial
22%



Les isolés du cercle amical
28%



Les isolés du cercle « voisinage »
21%



Les isolés des réseaux associatifs
55%



Sont considérées comme isolées les personnes ne rencontrant jamais physiquement les membres d'un réseau de sociabilité (familles, amis, voisins, acteurs associatifs) ou ayant uniquement des contacts très épisodiques avec ces différents réseaux (quelques fois dans l'année ou moins souvent).

6%

des personnes âgées de 60 ans et plus sont isolées à la fois du cercle familial et amical, soit plus de **900 000 personnes**, l'équivalent d'une ville comme Marseille !

2%

des personnes âgées de 60 ans et plus sont isolées des 4 cercles de sociabilité à la fois (cercle familial, amical, de voisinage et des réseaux associatifs), soit environ **300 000 personnes**, l'équivalent d'une ville comme Nantes !

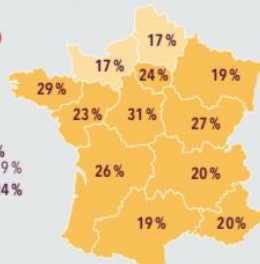
Les différents isolés par région



Les isolés du cercle familial

22%

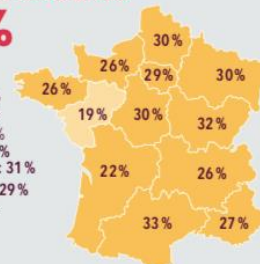
Femmes : 19 %
Hommes : 27 %
60-74 ans : 22 %
75-84 ans : 24 %
85 ans et plus : 19 %
Île-de-France : 24 %
Province : 22 %



Les isolés du cercle amical

28%

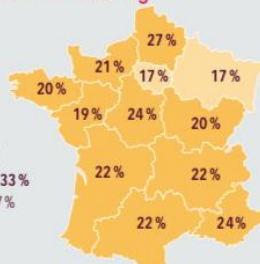
Femmes : 29 %
Hommes : 25 %
60-74 ans : 26 %
75-84 ans : 31 %
85 ans et plus : 31 %
Île-de-France : 29 %
Province : 27 %



Les isolés du cercle « voisinage »

21%

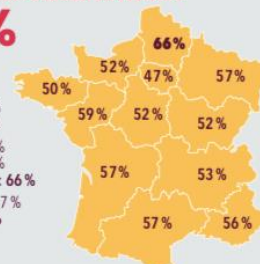
Femmes : 23 %
Hommes : 19 %
60-74 ans : 19 %
75-84 ans : 22 %
85 ans et plus : 33 %
Île-de-France : 17 %
Province : 22 %



Les isolés des réseaux associatifs

55%

Femmes : 57 %
Hommes : 51 %
60-74 ans : 52 %
75-84 ans : 59 %
85 ans et plus : 66 %
Île-de-France : 47 %
Province : 56 %



L'isolement des personnes âgées se conjugue avec la précarité

Le lien isolement/précarité a été constaté dans différentes études et nous le confirmons également.

[...] Selon les derniers chiffres de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) sur les bénéficiaires de l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées dit « minimum vieillesse »), 552 000 personnes de plus de 62 ans touchent cette allocation. 50 % des allocataires sont des femmes seules (célibataires, veuves ou divorcées). Les personnes isolées représentent 74 % des allocataires, contre 43 % pour l'ensemble des 62 ans ou plus. Les femmes représentent 68% des allocataires isolés et leur part progresse de façon continue avec l'âge, de 56% pour les personnes de moins de 65 ans à 88 % pour celles de 90 ans ou plus.

L'exclusion numérique, un facteur aggravant de l'isolement

27 % des 60 ans et plus n'utilisent jamais Internet, soit environ 4 millions de personnes. Une exclusion qui touche plus particulièrement les plus de 80 ans – soit plus d'1,7 million de personnes – et les personnes aux revenus inférieurs à 1 000 €. Mais 14% des 60-70 ans sont aussi en situation d'exclusion numérique. Les grands exclus du numérique sont davantage des femmes de plus de 80 ans, vivant seules, avec de faibles revenus.

3,2 millions sont en risque d'isolement relationnel (*c'est-à-dire qu'ils peuvent passer des journées entières sans parler à personne*)

19 % des 60 ans et plus, soit 3,2 millions de personnes, peuvent passer des journées entières sans parler à personne. Une réalité qui touche tout particulièrement les plus de 80 ans, 26% pour les 80-84 ans, 30 % pour les 85-89 ans.

4,6 millions de Français de 60 ans et plus ressentent de la solitude

27 % des Français de 60 ans et plus éprouvent un sentiment de solitude, dont 9 % de façon régulière (soit 1,5 million de personnes). Une solitude amplifiée dans certains territoires et qui touche plus particulièrement les femmes, les personnes de 85 ans et plus et les personnes aux revenus modestes.

Annexe 6 : Evolution de l'animation en gérontologie

Document 1 : Les  volutions

DE 2003...   2019

En 2003, le GAG¹ organisait ses premiers  tats généraux. 3 pistes d'orientation ont alors été définies :

- la professionnalisation du secteur et la création de diplômes, objectif qui a été atteint ;
- la personnalisation des démarches, partiellement réalisée ;
- le financement, pour lequel les avancées sont difficiles !

O  EN EST LA FILIÈRE PROFESSIONNELLE ?

Le niveau V de la filière professionnelle a changé : le CP-JEPS remplace le BAPAAT. Au niveau IV, l'éducation nationale crée un Bac Pro « animation enfants et personnes âgées ». La formation se déroulera sur 3 ans, dont 22 semaines de pratique d'animation.

La filière animation doit absolument maintenir un diplôme à chaque niveau. Ce n'est plus le cas dans les professions du « travail social », « de la santé ». Les professionnels sont en souffrance car ils ne peuvent pas évoluer, ces métiers n'attirent plus.

ÉLARGIR LES FONCTIONS ?

La pénurie de personnel s'aggrave dans les structures d'hébergement et dans les services d'aide à domicile. Les réponses apportées vont vers toujours plus de soins, des créations de postes qui ne seront pas pourvus... Certaines fédérations de directeurs commencent à prendre conscience que la pénurie va s'inscrire dans la durée. Elles souhaitent une réorganisation des fonctions. Sur le principe, c'est envisageable, mais à certaines conditions : l'animateur n'est pas un soignant, l'élargissement des fonctions doit être négocié avec les professionnels...

Document 2 : Les chiffres de l'animation en EHPAD

- **2003** : 1 animateur pour 97,3 résidents
- **2017** : 1 animateur pour 64,8 résidents.

En **2003**, seuls 19,5% d'entre eux avaient suivi une formation spécifique, contre 81,2% en 2017 (chiffre à relativiser selon le GAG, le taux de professionnalisation tournerait plutôt autour de 75%)

Budget alloué à l'animation : 13 centimes par jour par personne en 2017 contre 9 centimes en 2011

¹ Groupement d'Animateur en Gérontologie

Annexe 7 : Animation à domicile: réflexions

Document 1 : Créer du lien social

Création ou re-création d'un lien social, actions intergénérationnelles, coordination des divers acteurs de l'animation dans les communes constituent les critères de ce type d'animation. La mission en incombe aux services des collectivités locales. Ils devraient être en mesure de connaître les personnes âgées isolées et de les informer. L'animateur travaille en lien avec les services, les familles, les associations d'aide et de soins à domicile, d'aide aux aidants, les bénévoles. Lorsqu'il a rencontré la personne âgée, l'animateur établit avec elle une relation de confiance qui conduit à un projet individualisé. Il faut également reconnaître le rôle important joué par les professionnels de l'aide et des soins à domicile : ils contribuent à rompre l'isolement et peuvent faire le lien social entre les personnes aidées et les services d'accompagnement. D'une façon générale, les collectivités, les CCAS, les associations, etc..., mettent en place des actions diverses en fonction de leurs objectifs, de leurs budgets, de leur implication, de la cohésion entre les différents partenaires : professionnels, associatifs de l'aide et de soin, bénévoles par exemple. Parmi les animations proposées, citons soit des animations au domicile de la personne, soit des occasions de sorties organisées, des lieux de rencontres, lecture à domicile, escapades familiales, jardins familiaux, repas mais aussi structures d'aide aux aidants.

De nombreux bénévoles interviennent sur le terrain. Une Charte des Bénévoles a été élaborée et devrait être signée, pour la sécurité de tous.

Mission impossible pour l'animateur en charge d'un secteur ? Non, mais la tâche est ardue, complexe. Le plus souvent, il n'est engagé qu'à temps partiel, même dans des communes importantes.

Document 2 : Des besoins d'aide à la vie sociale

Dans l'aide à domicile tous les moyens sont consacrés à l'entretien du domicile et à l'aide à la vie quotidienne. Rien n'est consacré à l'aide à la vie sociale, renforçant ainsi l'isolement complet des personnes et leur dépendance totale à l'égard des aidants familiaux et professionnels, dans un domicile parfois transformé en « petite institution ».

Tous les acteurs et les responsables de l'aide à domicile constatent les immenses besoins et demandes des personnes âgées aidées à domicile par rapport à leur vie sociale.

Certains mettent en place des solutions « bricolées », sans moyen financier et sans compétence spécialisée. D'autres expérimentent des solutions qui ne sont jamais pérennisées faute de financement.

Pour le financement de l'aide à la vie sociale des personnes aidées à domicile, les besoins sont immenses et non couverts, faute de financement. Il est indispensable qu'une partie de l'APA (aide personnalisée à l'autonomie) soit consacrée à l'aide à la vie sociale.

Annexe 8 : Extrait du projet de vie sociale & culturelle de la résidence du Parc de Diane

Parce qu'animer, c'est soigner, nous vous proposons toute l'année de nombreuses activités culturelles, ludiques ou artistiques en accord avec vos goûts et vos passions : participer à un atelier de musicothérapie, découvrir un spectacle, assister à un concert, sortir au cinéma, voir une expo... Chez nous, votre quotidien s'anime comme vous aimez !



Les personnes accueillies

Le Parc de Diane est spécialisé dans l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer ou apparentées. L'accompagnement personnalisé tiendra compte de la singularité de chacun, histoire de vie, parcours, difficultés et besoins. Il devra s'adapter aux attentes individuelles et collectives au travers de projets d'animation et des projets personnalisés.

Des ateliers qui vous ressemblent

Dans notre résidence médicalisée, une commission animation qui intègre tous nos services a lieu chaque mois pour recenser vos désirs, vos souhaits et présenter les projets à venir.

Les professionnels du Parc de Diane participent aux différents ateliers, accompagnés d'intervenants extérieurs (professionnels, bénévoles, enfants, jeunes...). Votre famille peut aussi participer aux activités.

Des activités à loisir

Qu'elle se déroule au sein de notre résidence ou à l'extérieur, **la vie culturelle et sociale occupe une place privilégiée.**

La richesse et la diversité du programme d'animations permettent à **chacun de s'épanouir en s'adonnant à ses loisirs préférés.** Tous les goûts sont dans notre culture et tous les choix s'ouvrent à vous...

Votre projet sera le nôtre

Notre équipe élabore avec vous **le projet personnalisé qui vous ressemble, en tenant compte de votre santé, vos goûts, vos envies et vos habitudes.** Nous vous offrons :

- Une ambiance bienveillante qui favorise l'estime de soi,
- Un environnement qui stimule votre autonomie,
- Un lieu d'accueil pour recevoir et partager avec vos proches et votre famille,
- Un cadre de parole, d'information et de participation à la vie de votre établissement,
- Un territoire de citoyenneté associé aux actions économiques et politiques de votre cité,
- Une passerelle vers les activités sociales, associatives et culturelles de votre ville.

Respecter le projet de vie du résident

À la résidence Le Parc de Diane, les activités socio-culturelles font partie intégrante de la prise en soin des résidents. Un programme sur-mesure est établi pour chacun et les seniors peuvent alterner les activités : gymnastique, spectacle, cinéma...

La commission animation de la résidence, qui regroupe tous les services, se réunit très régulièrement afin de recenser les souhaits et demandes des résidents et de leurs proches. Ces réunions sont également l'occasion de faire le point sur les projets à venir.

Un programme d'animation sur-mesure

Le programme culturel et d'animation mis en place à la résidence Le Parc de Diane est le fruit d'un échange constant entre le résident et l'équipe de la résidence. Le but ? Favoriser l'estime de soi et permettre aux résidents d'évoluer dans un environnement stimulant. L'EHPAD Le Parc de Diane est aussi très attaché au fait que son programme socio-culturel soit un lien avec les activités sociales, associatives et culturelles de la ville de Nantes.

Une équipe d'animation dédiée et qualifiée

Au sein de la résidence Le Parc de Diane, c'est le coordinateur de projets d'animation qui gère les activités mises en place. Régulièrement formé via LNA Formation, l'école interne du groupe, il veille à ce que les activités soient cohérentes entre elles mais également en adéquation avec le projet de vie de chaque résident.

Les autres membres de l'équipe peuvent prendre part aux activités. De même, des intervenants extérieurs, bénévoles comme professionnels, interviennent de temps à autre à la résidence. Les proches des résidents, enfin, sont également les bienvenus pour participer à certaines activités.

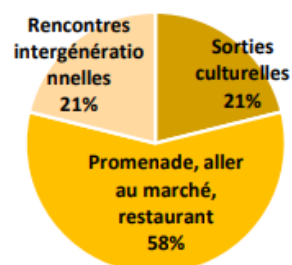


Annexe 9 : Enquête menée auprès des résidents du Parc de Diane

Une enquête a été réalisée auprès des résidents des quatre unités. Quarante-cinq résidents ont pu y participer (54% de l'effectif total). L'objectif était de valider l'orientation du projet de vie sociale et culturelle au sein de l'établissement.

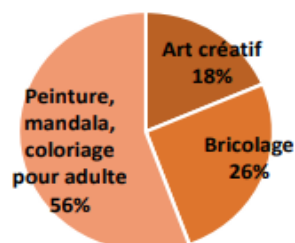
Les résultats de l'enquête sont présentés ci-dessous.

Echanges avec L'extérieur



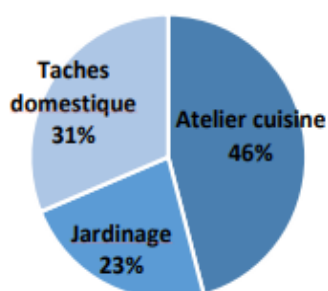
Graphique 1 : Répartition des activités privilégiées par les résidents en matière d'échanges avec l'extérieur (%)

Activités créatrices



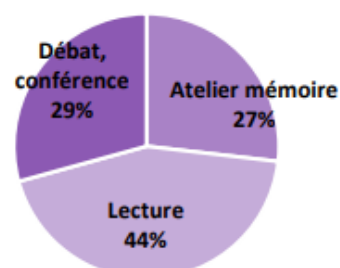
Graphique 2 : Répartition des activités privilégiées par les résidents en matière d'activités créatrices (%)

Activités de la vie quotidienne



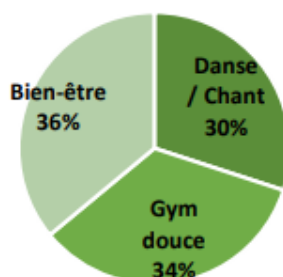
Graphique 3 : Répartition des activités privilégiées par les résidents en matière d'activités de la vie quotidienne (%)

Activités de la vie sociale



Graphique 4 : Répartition des activités privilégiées par les résidents en matière d'activités de la vie sociale (%)

Activités Corporelles



Graphique 5 : Répartition des activités privilégiées par les résidents en matière d'activités corporelles (%)