

Maison de retraite Notre-Maison »

Maison de retraite Notre-Maison • 1958-2009

[Open in Bach](#)

Présentation du contenu

Depuis le 1er décembre 2004, Notre-Maison a le statut d'Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (ÉHPAD). Cet établissement n'est pas doté de la personnalité juridique et dépend du Centre communal d'action sociale (CCAS) : les décisions qui le concernent doivent donc être prises par le conseil d'administration de celui-ci. Notre-Maison a été créée depuis un peu plus de cinquante ans, durant lesquels la prise en charge de la personne âgée a bien évolué.

1. Le legs Mathis et l'œuvre nancéienne d'assistance par le travail

Le 20 septembre 1901, Monsieur Mathis légua 35 000 francs au Bureau de bienfaisance pour acquérir un terrain permettant " l'installation des services de l'œuvre nancéienne d'assistance par le travail ". Il s'agissait d'un atelier pour chômeurs, qui confectionnaient de petites bottes de bois destinées à l'allumage des feux domestiques. Il fut créé en 1894, rue de l'Équitation (actuelle rue du Grand-Rabbin-Haguenuer), puis transférée rue Pichon et, en 1904, au 52, rue des Jardiniers. Outre une interruption durant la Seconde Guerre mondiale, cette activité fonctionna jusqu'en 1954.

Le 10 décembre 1954, la décision fut prise de transformer l'œuvre nancéienne d'assistance par le travail en " maison pour vieillards ". En 1957, Notre-Maison reprenait donc l'emplacement des " Petits fagots ".

2. Construction de Notre-Maison

Après la guerre, nombre de personnes âgées étaient mal logées, dans des immeubles insalubres et inconfortables. Des logements collectifs et des structures plus individualisées furent créées, comme les foyers résidence. Mais il manquait de logements accessibles financièrement pour bien des personnes âgées. C'est pourquoi une maison de retraite baptisée Notre-Maison fut créée pour accueillir, en chambres particulières, les personnes âgées de ressources modestes. C'était une réalisation du Bureau d'aide sociale, appuyée par la ville de Nancy. La première pierre fut posée le 29 mars 1955.

Le 25 octobre 1957, Henri About, alors ordonnateur du Bureau d'aide sociale, soumis à l'approbation de la commission administrative le " règlement d'une maison de retraite pour vieillards " dont la construction venait d'être terminée à Nancy. Notre-Maison fut inaugurée le 1er décembre 1957 et, le même jour, accueillit ses premiers résidents. La structure pouvait alors recevoir 106 personnes.

Le 30 janvier 1958, Henri About présenta ainsi cette réalisation : " Permettez-moi de vous exposer qu'il ne s'agit ni d'un hôpital, ni d'un asile, ni d'un hospice, pas davantage d'un sanatorium, un préventorium... En fait, il s'agit de logements individuels, groupés de manière à répondre aux besoins et désirs légitimes de personnes âgées qui, au soir de leur vie, dans un milieu presque familial, dans leurs propres meubles, dans des conditions

d'habitation aussi proches que possible de celles dans lesquelles ils ont vécu et avec la certitude d'être entourés de soins jusqu'à leur dernière heure. "

L'établissement, placé sous l'autorité de la commission administrative du bureau d'aide sociale et sous la surveillance d'un gérant, recevait en priorité les personnes habitant Nancy. Les admissions se faisaient selon les ressources, à titre payant ou dans le cadre de l'aide sociale aux personnes âgées.

3. Conseil d'établissement puis de vie sociale

Créé par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, le conseil d'établissement prend le nom, depuis la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, de conseil de la vie sociale. Il émet des avis et des propositions au conseil d'administration, seul organe délibérant, et n'a donc qu'une voix consultative. Il se réunit deux fois par an. C'est une instance privilégiée d'information et de réflexion composée de membres représentant les résidents, les familles, le personnel d'établissement ainsi que l'organisme gestionnaire.

Il donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, telles que le règlement intérieur, l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle, les services thérapeutiques, l'association au fonctionnement de l'établissement des usagers, des familles et des personnels, la nature et le prix des services rendus par l'établissement, l'ensemble des projets de travaux et d'équipement, etc. Il recueille les souhaits des résidents sur l'amélioration de la qualité de vie quotidienne ; il est appelé à connaître les difficultés relationnelles entre pensionnaires et peut même prononcer l'exclusion.

4. Premiers agrandissements

La décision d'agrandir Notre-Maison fut prise en 1965 : elle aboutit en 1968 à la création d'un nouveau bâtiment de 32 nouvelles chambres, ce qui porta la capacité d'accueil à 135 résidents. Les chambres offraient un niveau de confort et d'hygiène supérieur à celles du bâtiment précédent et certaines d'entre elles étaient assez grandes pour recevoir des couples.

En 1985, une extension restructura l'établissement. Puis, en 1989, d'importants travaux de réhabilitation permirent d'améliorer la sécurité de l'ensemble du bâtiment ainsi que le confort des espaces collectifs ; trois studios indépendants du reste du bâtiment furent également construits.

5. Médicalisation

À l'origine, Notre-Maison n'avait pas été conçue comme un établissement hospitalier. Un pensionnaire, dont l'état le nécessitait, devait donc prendre ses dispositions pour réserver une chambre dans un établissement hospitalier. En 1957, il était seulement prévu qu'un médecin désigné par la commission administrative soit chargé de l'hygiène de l'établissement et décide notamment des hospitalisations temporaires ou définitives. Pour les soins courants, les personnes âgées devaient faire appel à leur propre praticien.

L'âge moyen des résidents augmentant, leur autonomie diminuait, si bien que les hospitalisations devenaient plus fréquentes, comme les séjours en maison de convalescence : la médicalisation devenait urgente. Avec

l'accord et le financement de la DDASS, elle commença en 1983 et, le 1er juin 1985, une section de cure médicale de 20 lits fut ouverte.

La section de cure s'adressait aux résidents ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie quotidienne ou atteint d'une affection somatique ou psychique stabilisée nécessitant un traitement d'entretien et de surveillance médicale. Ce service était donc le moyen de maintenir dans l'établissement des résidents dont l'état de santé nécessitait des soins médicaux permanents.

En 1988 et en 1990, la capacité de la section de cure fut successivement augmentée de 20 personnes : celle-ci totalisait 60 places médicalisées. En 2004, elle fut supprimée.

6. Le projet d'établissement : priorité donnée à la qualité de vie des résidents

En 1996, le conseil d'administration du CCAS de la ville de Nancy, en accord avec la politique départementale et nationale, donna l'impulsion d'une démarche visant à améliorer la qualité de la vie des résidents, c'est-à-dire leur permettre de continuer à vivre le plus longtemps possible selon leurs habitudes et modes de vie antérieurs. Cette démarche fut traduite par l'élaboration d'un projet d'établissement.

Intitulé " projet de vie ", l'élaboration de ce projet d'établissement associa tous les acteurs concernés : les résidents, placés au centre de la réflexion, leurs proches, le personnel et les intervenants extérieurs (médecins, bénévoles, etc.). Un groupe de pilotage réunit les directeurs administratif et médical, le chargé de mission du projet et un représentant de chaque secteur afin de valider chaque étape de la construction du projet de vie. La réflexion fut menée avec le personnel sous forme d'entretiens individuels et collectifs ainsi que d'actions menées par des groupes témoin, des résidents sollicités par le biais d'enquêtes de satisfaction et des partenaires extérieurs dans les domaines de l'animation et de la santé. Afin de maintenir l'implication du personnel, la diffusion de l'information fut assurée à travers un bulletin interne et des réunions plénières.

Une conseillère en économie sociale et familiale fut recrutée pour la mise en œuvre de ce projet de vie. Elle participait aux réunions de synthèse, convoquées pour résoudre des problèmes relatifs à des résidents : elle provoquait une concertation entre les différents professionnels pour apporter des solutions qui prennent en compte tous les aspects du problème. Elle participait également aux réunions d'accueil, qui précèdent l'arrivée du nouveau résident, afin de cerner au mieux les besoins de celui-ci. Comme son action couvrait tout le champ de la vie des résidents, cette conseillère œuvrait aussi dans le domaine de l'animation.

Ce projet d'établissement fut refondu en 1998, 2000, 2003. L'application de l'actuel projet d'établissement court de 2009 à 2013. Les réunions de synthèse sont toujours tenues.

7. La prise en charge de la dépendance

Initiée par la loi du 24 avril 1997 instituant la prestation spécifique de dépendance (PSD), une réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (ÉHPAD) est adoptée en 1999. Elle vise une meilleure médicalisation des établissements et, partant, une meilleure prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cette réforme remplace la tarification binaire hébergement et soins par un système ternaire correspondant aux trois composantes de la prise en charge gériatrique : l'hébergement, la dépendance et les soins.

Pour rentrer dans cette nouvelle tarification, les établissements doivent, au préalable, conclure une convention pluriannuelle tripartite avec le président du conseil général et l'autorité compétente en matière d'assurance maladie. Cette convention tripartite définit les conditions de fonctionnement de l'établissement, tant au plan financier qu'au plan de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins. Elle doit aussi préciser les objectifs d'évolution de l'établissement et les modalités de son évaluation. La qualité de la prise en charge est évaluée au regard de :

- la qualité de vie des résidents ;
- la qualité des relations avec les familles et l'entourage des résidents ;
- la qualité des personnels ;
- l'inscription de l'établissement dans un réseau gérontologique.

L'objectif est de cette démarche qualitative est d'assurer aux résidents l'autonomie sociale, physique et psychique la plus importante possible.

Depuis la réforme de 1999, l'autorité compétente pour l'assurance maladie fixe les tarifs des soins et de la dépendance et, le conseil général, les tarifs relatifs à l'hébergement. Cette fixation de tarifs vaut autorisation de financement.

Les tarifs afférents aux soins et à la dépendance sont distingués selon le degré de dépendance des résidents, qui sont répartis dans les six groupes iso-ressources (GIR) de la grille nationale AGGIR (autonomie, gérontologie, GIR). C'est l'équipe médico-sociale de l'établissement, sous l'autorité du médecin coordonnateur, qui classe les résidents selon leur niveau de dépendance. Cette répartition est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à l'équipe médico-sociale du conseil général habilité à accorder la prestation spécifique dépendance et à un praticien conseil de la CPAM. Les tarifs ainsi établis peuvent être modulés selon que l'établissement bénéficie, par exemple, de personnels médicaux ou paramédicaux et d'une pharmacie à usage intérieur.

Quant au tarif de l'hébergement, il peut varier selon les éléments de confort et de cadre de vie ; il est à la charge de la personne accueillie ou du département, si celle-ci est admise à l'aide sociale.

À la fin de l'année 2004, la prise en charge de la dépendance des personnes âgées s'améliore grâce à l'allocation personnalisée d'autonomie financée par le conseil général.

Un autre aspect de la dépendance des personnes âgées concerne la gestion de leurs biens. Si un résident s'avère dans l'incapacité de gérer ses revenus, le conseil d'administration de l'établissement demande au juge des tutelles la mise sous protection du résident. À l'appui de certificats du médecin et du psychologue établissant que l'état physique ou psychique du résident le nécessite, le juge peut mettre sous tutelle ou sous curatelle le résident.

En 1988, une gérance de tutelle est créée afin d'aider les pensionnaires incapables, qui n'ont pas de parents proches ou d'amis disposés à s'occuper de leurs affaires et gérer leurs revenus. Le juge a autorisé la création d'une gérance de tutelle dans l'établissement et le conseil d'administration a proposé la personne la plus qualifiée pour être gérant de tutelle. Puis le juge, par ordonnance, la désigne à chaque mise sous tutelle d'un résident.

8. L'animation

En 1976, est créée une association des résidents qui développe l'animation à Notre-Maison et à laquelle participent, dans la mesure du possible, des personnes non valides. L'animation prend la forme de visites d'expositions, d'excursions ou de projets, tels que " Musique vivante en gériatrie ", qui cherchent à toucher un maximum de résidents.

En 1996, au moment de l'élaboration du premier projet d'établissement, qui cherche à développer l'animation, cette première association est remplacée par l'association " Animer ma maison de retraite " (AMMR). La conseillère en économie sociale et familiale, recrutée pour la mise en œuvre du projet de vie, anime la réunion de l'association pour aider ses membres à concrétiser leurs choix de loisirs et d'animation. Elle encadre également l'équipe d'animation et lui apporte un soutien technique et pratique.

Le 1er décembre 2007, Notre-Maison fêta son cinquantième anniversaire, mêlant activités festives et réflexion sur l'évolution de la prise en charge des personnes âgées.

Date de l'unité documentaire 1958-2009

Description physique

Nombre d'éléments

172 articles

Métrage linéaire

5,85

Dépôt

Archives municipales de Nancy

Origine

Centre communal d'action sociale. Pôle gérontologique. Maison de retraite Notre-Maison

Biographie ou histoire

Le centre communal d'action sociale est créé en 1986, remplaçant le bureau d'aide sociale, lui-même créé en 1953. C'est un établissement public administratif communal, autonome juridiquement et financièrement. Il est administré par un conseil d'administration présidé par le maire.

La maison de retraite Notre-Maison est un établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

Historique de la conservation

Versement du 29 décembre 2009 (79 articles, 20,75 ml) ; scindé entre 675 W et 675 EL ; traité en août 2011.

Informations sur les modalités d'entrée

Versement

Informations sur l'évaluation

Conservation définitive (172 articles, 5,85 ml) ; préarchivage en 675 EL (45 articles, 5,06 ml) ; éliminations (51 articles et 11,54 ml). Les dossiers administratifs, médicaux et d'aide sociale des résidents ont été échantillonnés chronologiquement (dates de sortie se terminant par 3 et 8).

Statut juridique

Archives publiques

Communicabilité

Articles 22-23, 25, 28-29, 32, 43, 47, 51, 53-54, 85-144, 154-160, 162-163, 167-172 non librement communicables :

- Délai de la communicabilité maximum : 120 ;
- Date de la communicabilité de la totalité du versement : 2094.

Rédacteur de la description

Marie Penlaë

Date de création de la description

mardi 30 novembre 2010

Date de dernière modification de la description

mercredi 26 avril 2017

Descripteurs

Sujet : établissement médico social • personne âgée

Cotes extrêmes

675 W 1-172