

## Les DOCOS en 1981 : une histoire et des CHOIX

Dès les années soixante et pendant les années soixante-dix, des hommes et des femmes à Grenoble ont choisi d'investir le secteur de la vieillesse pour venir en aide à ces populations sans ou avec peu de couvertures sociales, vivant dans des logements précaires avec peu de revenus et une alimentation en adéquation avec leurs ressources, peu de soins, peu de vie sociale.

Autour du professeur Robert Hugonot gériatre à l'hôpital de la Tronche, de Michel Philibert , philosophe, tous deux complices, ils créent le CPDG, d'élus comme Denise Bellot, vice présidente du BAS (maintenant CCAS) soutenue par le maire de l'époque Hubert Dubedout et de cadres et de travailleurs sociaux du CCAS de Grenoble dont madame Claude Weers était l'âme de ce bouillonnement social.

Les bénévoles actifs des unions de quartier et des clubs de retraités apportaient leur contribution au dynamisme de la ville.

Ils avaient organisé progressivement au fil du temps la cartographie de vie gérontologique avec :

La vie des clubs, les présidentes pour certaines aient entre 30 et 50 ans et elles organisaient la vie socio culturelle des retraités dont la moyenne d'âge était de 65 ans.

Les foyers restaurant ont vu le jour, espace de proximité et d'aide à une nourriture saine.

Puis d'un foyer logement on est passé à 6 foyers logement pour aider les personnes à s'extraire de l'insalubrité d'appartements souvent sordides

Parallèlement les services d'aides ménagères sont devenus les services d'aide à domicile,

L'université du troisième âge est née maintenant appelé université inter-âges

Les services de soins à domicile à la personne se sont structurés dans le cadre du fait associatif et du CCAS

Et enfin en 1981 le premier domicile collectif dans le quartier de l'Abbaye a été inauguré.

Si tous ces services et les domiciles collectifs ont vu le jour c'est grâce à un choix. Les communes étaient les services publics en charge du vieillissement, c'est important car il y avait cette notion de proximité. La ville était divisée en 6 secteurs autour de coordinations animées par les responsables de centres sociaux ou par de professionnels de l'action gérontologique.

Le secteur psychiatrique s'impliquait dans la démarche, car de fait certaines personnes âgées se retrouvaient en hôpital psychiatrique faute de mieux.

### **Les domiciles collectifs**

Entre 1981 et 1992 sept domiciles collectifs sont nés

- **L'Abbaye** en 1981, déjà cité (10 appartements et 2 chambres temporaires),
- **L'Ile Verte en décembre 1984 (10 appartements et 4 chambre Relais Accueil de Quartier)** en, celui qui nous permet d'exister pour le meilleur bien sûr,
- **Anatole France** en 1987 (5 appartements et 4 chambres temporaires),
- **Pinal** en janvier 1988, (11 appartements- 3 chambres RAQ, 2 chambres temporaires et d'urgence sociale)
- **Teissère-Malherbe** en octobre 1988 ( 8 appartements et 4 chambres RAQ)
- **Mutualité** en décembre 1990 (7 appartements et une chambre d'urgence sociale)
- et enfin **Terray** en janvier 1992, (12 appartements et 4 chambres RAQ).

**Soit un total 63 appartements- 19 chambres RAQ et 5 chambres temporaires. C'était bien une réponse au bien vieillir dans son quartier**

***Les grands principes étaient « vivre et vieillir dans son quartier car il était donné priorité aux habitants du secteur.***

*Maintenir les PA dépendantes à domicile dans un lieu de vie situé dans le quartier  
Décider de manger à midi dans les foyers restaurant du quartier et le soir en petit groupe et à la demande*

*Poursuivre la relation avec les amis*

*Favoriser la relation avec les familles et les écouter*

*Offrir un cadre de vie agréable et fonctionnel*

*Sécuriser les personnes 24h/24*

*Accompagner vers la fin de vie*

*Bénéfier des compétences des professionnels issus des services des quartiers*

***Les commissions dans une démarche de coordination inter-institutionnelles et de terrain***

*Une commission d'admission, et des commissions de concertation autour du quartier et des personnes étaient des outils indispensables à un travail*

*efficace : AS, IDE directrice d'action sociale, IDE du CMP, responsable service d'aide à domicile. Ces instances gravitaient autour des coordinations avec coordina(t)eur ou trice.*

### ***Aspect financier***

*La personne payait :*

*son loyer avec déduction APL*

*la restauration matin, midi et soir en fonction de ce qu'elle réservait.*

*un montant de 25% de ses ressources lui était demandé pour payer une partie du fonctionnement*

*le coût des aides au domicile (aide ménagère, tierce personne)*

*la ville de Grenoble acceptait d'équilibrer le budget jusqu'à un moment où le débat a évolué mais je n'étais plus là*

### ***Les professionnels***

*Il émargeait :*

*-le coût des gardes de nuit, des étudiants en médecine ou des élèves infirmiers. intervenaient une semaine sur cinq environ et devaient se remplacer en cas de défaillance de l'un d'entre eux. Tout le monde y trouvait son compte.*

*-ainsi que le mi-temps de coordination*

*Dans la majorité des DOCOS, une IDE du secteur psychiatrique intervenait tout la journée d'abord pour les personnes du RAQ, mais avait un rôle de surveillance.*

*Les responsables ADPA planifiaient les horaires des aides à domicile du quartier dans le sens de la continuité du service*

*Les personnels de restauration des foyers restaurants incluait les publics DOCO dans leurs prestations*

*Le médecin restait le médecin traitant*

*La pharmacie, celle où la personne avait l'habitude d'aller, id° IDE, kiné...*

### ***La vie : les animations sociales et de loisir***

*Les personnes participaient aux animations proposées dans le quartier avec des activités extérieures et/ou sur place ouvertes à l'ensemble de la population*

*Un travail important d'inter-génération avec les enfants des écoles et des centres aérés, organisation de troupe de théâtre*

*Aux activités proposées par le service animation du CCAS de Grenoble : atelier terre, dessin, atelier mémoire, gymnastique douce, réalisation d'œuvres communes : fresques murales en terre- réalisation de livre de recettes, des locataires, théâtre, livre sur les métiers d'autrefois...*

*Les formations :*

*elles étaient organisées pour les professionnels intervenants à domicile ou aussi pour les familles dans le cadre des aidants familiaux.*

### ***Les limites et l'espoir***

*Comme actuellement elles étaient d'ordre financier. Il était difficile de faire entendre aux organismes de tutelle que le domicile collectif n'était pas un établissement et que le budget était à répartir entre les différentes institutions intervenantes. Pour ces organismes il y avait seulement la dualité établissement ou domicile, mais parler à l'époque, en terme financier, de domiciles adaptés aux besoins des publics âgés, relevait d'un langage étranger.*

*Nous faisons en 1981 « de l'habitat inclusif » puisque tous les domiciles collectifs étaient situés dans des cités de la ville. Nous sommes aujourd'hui plein d'espoir pour les Vignes, il aura fallu presque 40 ans pour arriver à nos fin mais en ayant sacrifié six domiciles collectifs sur 7. Alors que vive les vignes*