

h e t s

Haute école de travail social
Genève

Quelle part ont les dimensions relationnelles et émotionnelles chez les professionnels des établissements médico-sociaux dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?

Travail de Bachelor effectué dans le cadre de la formation à la Haute Ecole de Travail Social de Genève

Asinardi-Mukuna Eléonore ASC/FEE14

Sous la direction de Mme WARYNSKI Danièle

Genève, juin 2019

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que son auteure

Résumé

C'est un fait, l'espérance de vie a considérablement augmenté en Suisse. Ce phénomène de vieillissement démographique accroît également le nombre de personnes âgées touchées par des démences ou de la désorientation nécessitant un placement en institution.

Si l'accompagnement de cette population nécessite de la part des différents professionnels du savoir-faire et du savoir-être à travers une approche centrée sur les capacités et les difficultés de ces personnes, il s'avère aussi que les professionnels n'ont pas les mêmes niveaux de connaissance et d'aisance pour accompagner ces personnes.

Ce travail de Bachelor vise donc à identifier ce qui est mobilisé par les professionnels du travail social et d'autres secteurs dans l'accompagnement de cette population en long séjour. Il a pour objectif d'explorer quelle part ont les dimensions relationnelles et émotionnelles en menant des entretiens semi-directifs et d'explicitation auprès de quatre professionnels d'établissements médico-sociaux.

Cette démarche de recherche part du postulat que tous les professionnels ont en particulier, spontanément, des compétences relationnelles et émotionnelles qui méritent d'être davantage valorisées. Cette valorisation passerait par la reconnaissance de ces compétences naturelles mobilisées par les professionnels dans un accompagnement de qualité et empreint d'authenticité.

A l'issue de ce travail de recherche et en tant qu'animatrice socioculturelle j'en conclus que l'animation socioculturelle devrait être porteuse d'une réflexion sur le concept de l'accompagnement au sein des institutions. Cette réflexion et cette valorisation des compétences favoriseraient un accompagnement davantage axé sur des dimensions humanistes plus que techniques et fonctionnelles.

Nota Bene

Pour ne pas alourdir la lecture de ce travail de Bachelor, j'ai fait le choix de ne pas appliquer au sens strict du terme les règles du langage épïcène. La forme masculine présente tout au long de ce travail de rédaction, intègre bien entendu le genre féminin.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue et encouragée de près comme de loin durant toute cette formation et lors de la rédaction de ce travail de Bachelor. Elles sont nombreuses, elles se reconnaîtront...

A ma directrice de Bachelor, Madame Danièle WARYNSKI pour sa bienveillance, ses précieux conseils et la passion qu'elle met dans son travail.

A ma famille, si précieuse et essentielle à mon cœur...merci !

A ma belle-mère, Nicole Karlen pour son important et minutieux travail de relecture merci.



En hommage à Papiji...

Table des matières

1 Introduction	6
Problématique	7
Enoncé de la problématique en lien avec le travail de recherche	8
Enoncé de la question de recherche	8
Elaboration de l'hypothèse	8
Définition du cadre théorique	9
Définitions des concepts associés à l'hypothèse	9
La vieillesse	9
La démence	10
Les démences dégénératives	11
Les démences non dégénératives	11
Les différents stades des démences	12
La désorientation	13
Les spécificités des personnes âgées désorientées	13
La mission des établissements médico-sociaux	15
Le concept d'accompagnement	16
La posture professionnelle	19
Les outils d'accompagnement à l'usage des professionnels	21
L'approche centrée sur la personne	21
La Validation selon Naomi Feil	26
2 Méthode	31
2.1 Choix des personnes interviewées	31
2.2 Type d'entretien	32
2.3 Construction du questionnaire	32
2.4 Dimension éthique de la recherche	33
2.5 Méthode de traitement des données	34
3 Résultats	35
4 Discussion	42
4.1 Réponse à la question de recherche et vérification de l'hypothèse	49
4.2 Limites	51
4.3 Perspectives	52
5 Conclusion	53
Bibliographie	54
Annexes	56
Annexe 1 : Grille d'entretien	56

Annexe 2 : Fiche de consentement éclairé	57
Annexe 3 : Retranscription de l'entretien numéro 1	58
Annexe 4 : Retranscription de l'entretien numéro 2	63
Annexe 5 : Retranscription de l'entretien numéro 3	69
Annexe 6 : Retranscription de l'entretien numéro 4	75

1 Introduction

Comme beaucoup de professionnels œuvrant dans des établissements médico-sociaux (EMS), il m'est arrivé de me sentir parfois démunie face aux comportements des personnes âgées désorientées qui m'étaient confiées et ce, malgré de nombreuses années passées dans le milieu gériatrique. Plus les personnes présentant des troubles cognitifs augmentaient dans mon institution, plus je ressentais des tensions en moi ainsi qu'au sein de l'institution.

Dès lors comment faire face à l'augmentation croissante de cette population sur le terrain et dans ma pratique ? En effet, me sentant de plus en plus impuissante à leur égard, quelles réponses donner aux questions répétitives, aux angoisses, à la tristesse, à l'agressivité, à l'isolement, aux déambulations que vit cette population ? Comment parvenir à communiquer et comprendre ces personnes afin de garantir au quotidien une qualité d'accompagnement la plus adéquate possible ?

C'est dans le cadre d'un mandat interinstitutionnel dans une Unité d'Accueil Temporaire et de Répit (UATR) pour personnes désorientées que j'ai trouvé des ébauches de réponses quant à mes questionnements.

C'est lors d'une activité que j'ai improvisée pour les usagers de cette UATR que j'ai pu constater qu'en lâchant prise sur mes appréhensions, en laissant place aux émotions, les miennes et les leurs et en me fiant davantage à mon intuition et à mon sens de l'observation, que j'ai peu à peu réussi à entrouvrir la porte d'un monde sensible et imprévisible...

Dès lors, j'ai durant deux ans observé, exploré, testé différents outils, techniques et approches pour tenter de mettre en place une stratégie de communication qui puisse s'accorder à cette population présente sur mon terrain.

Si accompagner ces personnes reste complexe aujourd'hui, j'appréhende de manière plus sereine cette population. Suite à ces expériences professionnelles et personnelles très encourageantes, le choix de la thématique pour ce travail de Bachelor s'est donc tout naturellement imposé à moi.

Problématique

L'espérance de vie a considérablement augmenté en Suisse en quelques décennies. De fait et selon l'Office fédérale de la statistique : « *Le nombre de personnes de 65 ans ou plus s'élevant actuellement à 1,5 million de personnes, va fortement progresser ces trente prochaines années. Les scénarios de l'OFS prévoient qu'en 2045, plus de 2,7 millions d'habitants feront partie de ce groupe. Celui-ci va s'accroître annuellement de 40 000 à 60 000 personnes ces prochaines années. Cela étant, la part des personnes âgées dans la population passera de 18% (2016) à près de 27% trente ans plus tard. Le nombre de personnes de 80 ans ou plus sera parallèlement multiplié par 2. Il se situait à près d'un demi-million en 2016 et les scénarios prévoient que plus d'un million de personnes de 80 ans ou plus vivront en Suisse dans 30 ans.* » (Office Fédéral de la Statistique, 2018)

Ce phénomène de vieillissement démographique est spectaculaire mais il accroît également le nombre de personnes âgées touchées par des démences nécessitant un placement en institution, des soins gériatriques spécifiques, ainsi qu'un accompagnement de plus en plus complexe.

Cette problématique transversale est un phénomène de santé publique pour l'ensemble de notre société. Elle est aujourd'hui déjà un véritable défi au quotidien pour les différents professionnels qui accompagnent ces personnes âgées dans les EMS.

En tant qu'animatrice socioculturelle, j'ai été témoin de la fulgurante évolution du type de population accueillie dans ces structures. En deux décennies à peine, j'ai pu constater que le nombre de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs est passé de quelques cas isolés à la quasi majorité des cas à ce jour. Le constat est le même au-delà des murs de mon institution et pour l'ensemble des différents acteurs œuvrant dans le domaine de la personne âgée.

Face à ce phénomène croissant du nombre de personnes âgées désorientées, c'est également la mission des EMS et le rôle des professionnels qui en sont lourdement impactés.

Ce travail de recherche traite donc d'une problématique actuelle. Il vise à explorer et à identifier ce qui est mobilisé par les professionnels du travail social et d'autres secteurs dans l'accompagnement de cette population spécifique dans les EMS.

Enoncé de la problématique en lien avec le travail de recherche

C'est un fait, la population vieillit et le nombre de personnes âgées désorientées ne cesse d'augmenter dans les institutions. Face à ce phénomène et en tant qu'animatrice socioculturelle dans un lieu de vie de long séjour et porteuse du pôle social dans l'institution, il me paraît important de ne pas restreindre ma fonction et l'accompagnement de ces personnes uniquement dans des offres de loisirs et de maintien des acquis. Je suis d'avis que la fonction de l'animation socioculturelle devrait pouvoir s'élargir pour permettre de faire évoluer les pratiques, la vision et le concept d'accompagnement au sein des institutions.

De ce fait, je m'interroge sur ce qu'il est possible de développer ou de valoriser au-delà des offres d'animation, pour inscrire cet accompagnement quotidien auprès des personnes âgées désorientées dans une dimension plus sociale que médicale et en parallèle et complément des formations proposées aux différents professionnels.

J'ai à cœur de collaborer pour l'accompagnement des personnes âgées désorientées avec des collègues d'autres secteurs. Je pense que tous les professionnels ont en particulier, spontanément, des compétences relationnelles et émotionnelles qui méritent d'être davantage valorisées dans cette dimension qu'est l'accompagnement. Cette collaboration passe par la reconnaissance de ces compétences.

Enoncé de la question de recherche

« Quelle part ont les dimensions relationnelles et émotionnelles chez les professionnels des établissements médico-sociaux dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ? ».

Elaboration de l'hypothèse

Aujourd'hui, les différents professionnels œuvrant dans les EMS doivent faire face dans l'exercice de leurs fonctions à une population vieillissante ayant pour la majorité, des problèmes d'ordre psychiatriques et de désorientation. Selon la Fédération Genevoise des Etablissements Médico-sociaux (Fegems) plus de la moitié des collaborateurs en EMS ne sont pas spécialisés, ni voire formés dans ces domaines. Pour ce faire, la Fegems propose des espaces de formations aux collaborateurs des EMS. Ces formations ont pour but d'aider les professionnels à mieux comprendre, communiquer et accompagner les personnes âgées

désorientées. Ces formations sont plus que nécessaires toutefois, je me questionne sur la place restante à la mobilisation des compétences relationnelles et émotionnelles propres aux professionnels dans cette dimension qu'est l'accompagnement.

Mon hypothèse est la suivante :

« La mobilisation des ressources relationnelles et émotionnelles des professionnels est un outil dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées. ».

Définition du cadre théorique

Avant de définir les concepts qui sont la clé de voûte de mon mémoire, j'aimerais ici évoquer les chercheurs qui sont à la base du cadre théorique général de mon travail de Bachelor (TB) et qui ont largement inspiré les auteurs des concepts cités ci-dessous. Il s'agit des courants de la psychologie humaniste et de la psycho-sociologie issues de l'école de **Palo Alto** (début dans les années 1950). Tous les chercheurs issus de ce courant de pensée, dont **Carl Rogers**, ont développé une approche centrée sur la personne considérée dans son environnement et sur la communication. Quant à **Abraham Maslow**, il a décrit et hiérarchisé les besoins humains qui, s'ils sont satisfaits, permettent l'accomplissement de soi. Ces deux approches forment et constituent de manière scientifique le cadre théorique et les concepts, méthodes et outils sur lesquels je me suis basée pour la rédaction de ce TB.

Définitions des concepts associés à l'hypothèse

Dans cette partie, il est question de clarifier ma compréhension des différents concepts associés à l'hypothèse.

La vieillesse

La plus belle définition de la vieillesse que j'aie entendue, c'est lors d'une activité d'animation proposée aux résidents dans mon EMS que je l'ai découverte. Cette animation consistait à faire travailler la mémoire sous forme de jeux. Durant ce jeu, j'ai demandé à une résidente de me citer cinq objets qui permettent de mesurer le temps. La vieille dame resta alors dans un long silence, presque embarrassant pour le reste du groupe, puis répondit doucement et avec un léger sourire : « un miroir ! » puis elle s'est tue. Sur l'instant, j'ai pensé qu'elle n'avait probablement pas bien compris la consigne du jeu ou encore qu'elle présentait des troubles cognitifs mais j'ai soudainement saisi le sens profond, métaphorique et mélancolique de sa réponse qui m'a bouleversée par sa pertinence... Si le phénomène du

vieillesse est un processus universel contre lequel nous ne pouvons échapper, ce jour-là, j'ai compris que ce processus est avant tout une expérience singulière, un ressenti personnel.

Néanmoins et comme décrivent Mishara et Riegel : « *La vieillesse est une période inévitable et naturelle de la vie humaine caractérisée par une baisse des fonctions physiques, la perte du rôle social joué comme adulte, des changements dans l'apparence physique et un acheminement graduel vers une diminution des capacités.* » (Mishara & Riegel, 1984) ou encore, comme définie dans Le nouveau Petit Robert : « *Dernière période de la vie, qui succède à la maturité, caractérisée par un affaiblissement global des fonctions physiologiques et des facultés mentales et par des modifications atrophiques des tissus et des organes.* » (Dictionnaire Le nouveau Petit Robert de la langue française, 2009)

Toutefois, ces définitions ne précisent pas l'âge auquel nous considérons qu'un individu est vieux. Un adage populaire dit : « Est vieux celui qui a plus de 20 ans que soi. ». L'état de vieillesse est de ce fait variable, non catégorisable en terme du nombre d'années vécues. Il est propre à chaque individu. La vieillesse ne peut se définir qu'en fonction du contexte personnel, culturel, ethnique et social de chacun.

Cependant, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une classification de la vieillesse selon l'âge chronologique suivant : dans cette dernière, le jeune vieillard se positionnerait dans la fourchette de 65 à 75 ans, le vieillard de 75 à 90 ans et le grand vieillard dans les plus de 90 ans. (Doumont, Deccache, & Libion, 1999) Dans ce travail, l'intérêt sera porté aux personnes ayant atteint l'âge de l'Assurance Vieillesse et Survivants (l'AVS) soit 65 ans et plus et placées en EMS.

La démence

Fort heureusement, la vieillesse ne rime pas automatiquement avec la démence. Mais il est vrai que ce type de pathologie survient dans l'âge dit avancé. Suivant la définition présentée par l'OMS : « *La démence est un syndrome, généralement chronique ou évolutif, dans lequel on observe une altération de la fonction cognitive (capacité d'effectuer des opérations de pensée), plus importante que celle que l'on pourrait attendre du vieillissement normal. Elle affecte la mémoire, le raisonnement, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprentissage, le langage et le jugement. La conscience n'est pas touchée.* » (Organisation mondiale de la Santé, 2009)

Ce qui rejoint les propos formulés par Khosravi qui soutenait que : « *La démence est le résultat d'une affectation irréversible et progressive du système nerveux central. Elle atteint le fonctionnement cognitif, moteur, psychologique et comportemental de l'individu d'une manière hétérogène, à différents degrés mais suffisamment intenses pour entraver ses activités quotidiennes, sociales et relationnelles et lui faire perdre son autonomie.* » (Khosravi, 2002, p. 3)

Pour ma part, la définition de la démence donnée par Khosravi me semble davantage complète car elle prend en compte les dimensions psycho-sociales dans toute leurs complexités, ainsi que la notion de perte d'autonomie qu'elle provoque chez l'individu atteint.

Les démences dégénératives

Il me paraît aussi intéressant d'évoquer brièvement les causes et les différents types de démences, celles dites dégénératives et celles dites non-dégénératives.

Les démences dégénératives se manifestent par la mort progressive des neurones. Ce processus de destruction s'aggrave dans le temps. La principale démence dite neurovégétative touche les lobes frontaux et temporaux du cerveau. Elle se manifeste par des troubles de la mémoire et de la désinhibition. Ce type de démence dite fronto-temporale apparaît généralement entre 50 et 60 ans.

La démence à corps de Lewy : est causée par l'apparition d'un amas de protéines formé à l'intérieur des neurones. Elle provoque des hallucinations visuelles et des pertes intellectuelles ses symptômes s'apparentent à la maladie de Parkinson : tremblements, rigidité, ralentissement des mouvements, prostrations.

La maladie de Creutzfeldt-Jakob est très rare, elle est l'équivalent humain de la maladie de la vache folle. Cette maladie reste latente pendant des années mais quand elle se déclare, elle évolue extrêmement rapidement.

Les démences non dégénératives

La mort des neurones est causée par autre chose qu'un processus dégénératif. Certaines de ces causes peuvent être soignées et leurs effets peuvent être réversibles mais ce n'est pas toujours le cas. Les démences vasculaires sont liées à des accidents cérébraux vasculaires répétés, qui n'ont pas toujours été détectés. Elles peuvent apparaître

brutalement. Les démences liées à l'intoxication chronique par l'alcool : on connaît surtout le syndrome de Korsakoff, mais il n'est pas le seul.

Les différents stades des démences

Ces sept stades s'appuient sur un système créé par le docteur Barry Reisberg, MD, chef de clinique de la New York University School of Medicine's Silberstein Aging and Dementia Research Center. « **Stade 1** : aucune déficience (fonctions normales). La personne ne présente aucun trouble de la mémoire. Aucun symptôme de démence n'est décelé lors d'un entretien avec un professionnel de la santé. **Stade 2** : déficit cognitif très léger (pouvant être lié à l'âge ou aux premiers signes de la maladie d'Alzheimer). La personne a parfois l'impression d'avoir des trous de mémoire, d'oublier des mots courants. Mais aucun symptôme de démence n'est détecté lors d'examens médicaux ou par les amis, la famille ou les collègues. **Stade 3** : déficit cognitif léger. Les amis, la famille et les collègues commencent à remarquer certains troubles. Lors d'un examen médical approfondi, les médecins sont capables de déceler des troubles de la mémoire ou de la concentration. **Stade 4** : déficit cognitif modéré. À ce stade, un examen médical approfondi permet normalement de déceler des symptômes évidents. L'oubli d'événements récents. Des difficultés accrues à exécuter des tâches complexes. Des sautes d'humeur ou un effacement, notamment dans des situations socialement ou mentalement éprouvantes. **Stade 5** : déficit cognitif modérément sévère. Des troubles de la mémoire et du raisonnement sont perceptibles et les personnes ont désormais besoin d'aide pour les activités quotidiennes. À ce stade, les personnes peuvent être incapables de se souvenir de leur propre adresse ou numéro de téléphone et sont désorientées sur le plan temporo-spatial. Se souvenir encore d'événements importants de leur vie ou de celle de leur famille. Être encore autonome pour manger ou aller aux toilettes. **Stade 6** : les troubles de la mémoire continuent de s'aggraver, des modifications de la personnalité peuvent apparaître et les personnes ont besoin d'une aide importante pour les activités quotidiennes. À ce stade, les personnes peuvent ne plus se souvenir de leur propre nom, subir des modifications majeures de la personnalité ou du comportement, notamment ressentir de la défiance. Avoir des hallucinations (croire, par exemple, que les membres du personnel soignant sont des imposteurs) ou présenter des troubles obsessionnels compulsifs comme se tordre les doigts ou déchirer du papier. Avoir tendance à errer ou à se perdre. Les différents stades pouvant se chevaucher, il est difficile de déterminer à quel stade de la maladie se trouve une personne. **Stade 7** : au cours de la phase terminale, la personne n'est plus capable d'interagir avec son entourage, d'avoir une conversation, ni de contrôler ses gestes. Elle peut encore prononcer des mots ou des phrases. À ce stade, la personne

requiert une aide importante pour les activités quotidiennes, telles que manger ou aller aux toilettes. Elle peut ne plus être capable de sourire, de se tenir assise et de lever la tête. Ses réflexes deviennent anormaux. Ses muscles se raidissent. Elle commence à avoir des troubles de la déglutition. » (Alzheimer's Association, 2019)

La désorientation

Comme expliqué ci-dessus, la démence provoque chez l'individu une situation de dépendance. Certaines personnes âgées sont davantage sujettes à de la désorientation. Cette dernière est une perturbation des perceptions liées aux notions de l'espace et du temps. Dès lors, des pertes de repères sont observables. En effet, la personne ne reconnaît plus son environnement et se perd dans les lieux familiers. Ceci est fréquemment accompagné par une transformation de la notion du temps. De ce fait, la personne désorientée sera dans la certitude d'être dans une autre époque de vie que celle présente. La désorientation entraîne chez l'individu touché des difficultés sur sa capacité à reconnaître ses proches, son identité propre et son schéma corporel.

Bien qu'une personne puisse être désorientée au niveau identitaire et spatio-temporel, elle ne sera pas dans cet état confusionnel en continu. De fait, la question réside alors pour le professionnel de savoir où et comment la personne se situe dans l'instant présent. Ainsi, tous ces cas de figures d'états de conscience fluctuants démontrent toute la complexité de l'accompagnement qu'implique une personne désorientée et dépendante placée en EMS.

Les spécificités des personnes âgées désorientées

Pour énoncer quelles sont les spécificités des personnes âgées désorientées, j'aurais pu me baser sur des définitions très scientifiques et théoriques. Mais j'ai préféré le choix d'un texte qui reflète à mon sens, avec beaucoup de respect, de sensibilité et d'exactitude, comment se manifeste la désorientation chez les personnes âgées.

« Quand on perd la notion du temps présent et du lieu, quand l'heure de la retraite a sonné, quand les règles n'ont plus d'importance, quand les obligations sociales ont perdu tout intérêt, alors c'est l'essence même de l'humain qui s'exprime. Les personnes âgées retrouvent tout naturellement leur sagesse intérieure. Quand leur vue baisse et que le monde extérieur devient flou, les personnes âgées regardent en elles-mêmes pour voir, elles se servent des « yeux de leur esprit » et les gens du passé redeviennent réels. Lorsque leur mémoire des faits récents s'affaiblit et que leur notion du temps se brouille, leur vie se rythme en termes de souvenirs, et non plus en termes de minutes. Si elles perdent l'usage de la parole, des sons et des rythmes la remplacent et les mouvements appris dans leur

jeunesse se substituent aux mots. Pour survivre aux pertes du temps présent, elles restaurent un passé dans lequel elles trouvent davantage de sagesse ou de plaisir. »
(VFvalidation la méthode de validation selon Naomi Feil, 2019)

Concernant les spécificités des personnes désorientées que je côtoie sur mon terrain et ma pratique, j'ai pu observer et identifier au fil des années des caractéristiques physiques, comportementales, cognitives et émotionnelles suivantes :

Caractéristiques physiques : Ces personnes ont en général une bonne mobilité, elles sont agiles, souples, rapides dans leurs déplacements et sont de corpulence svelte. Leurs corpulences sveltes s'expliquent par une dépense énergétique importante lorsqu'elles déambulent. En effet, les personnes atteintes de démence et de désorientation peuvent, selon le stade de la maladie, faire plusieurs kilomètres par jour dans l'institution. Elles n'ont plus la notion de leurs schémas corporels. Elles sont sujettes à de l'apraxie, cela se manifeste par des difficultés à coordonner et à enchaîner des mouvements dans un ordre précis comme par exemple, utiliser des couverts pour manger, s'habiller. Elles ont tendance à faire des fausses routes alimentaires et ont des problèmes d'incontinences.

Caractéristiques comportementales et cognitives : Ces personnes ont une grande difficulté même sur une très courte durée à maintenir leurs concentrations. Elles ont de la difficulté à suivre une consigne courte et à faire des choix. Elles ont des pertes de mémoires. Elles ont de l'agnosie qui se manifeste par une incapacité à identifier les objets. Elles ont de l'aphasie des difficultés d'élocution. Elles manifestent de l'impatience et ont constamment besoin d'être en mouvement, cela se manifeste par de l'agitation. La notion du rythme jour/nuit est fortement perturbée. Elles peuvent manifester de l'agressivité verbale et parfois physique. Elles ont des comportements désinhibés. Elles sont très tactiles cela se manifeste par un besoin de toucher les personnes et les objets. Elles adoptent des gestes et des mouvements répétitifs. Elles éprouvent le besoin d'être entourées, rassurées et ont un besoin d'attention constante. Elles sont désorientées dans l'espace et dans le temps. Elles sont très sensibles aux stimulations auditives et visuelles et à l'atmosphère ambiante. Elles ont des discours incohérents et/ou incompréhensibles.

Caractéristiques émotionnelles : Ces personnes sont dotées d'une hypersensibilité. Elles ont des sautes d'humeur, cela se manifeste par de la labilité émotionnelle : passage d'un état de profonde tristesse à un état de joie et/ou de rires en un très court laps de temps. Elles sont sujettes à de l'anxiété et à de l'angoisse. J'ai aussi pu constater que certaines personnes atteintes de démence sont sujettes à de la dépression. Ce constat m'a été confirmé lors d'un échange avec le médecin psychogériatre de mon institution. Ce symptôme adjacent qu'est la

dépression est parfois « gommé » par des comportements « plus envahissants » tels que ceux cités ci-dessus. A noter toutefois que ces caractéristiques observées et décrites, ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble des personnes âgées désorientées.

La mission des établissements médico-sociaux

Grâce aux progrès de la médecine, les personnes qui entrent en EMS aujourd'hui sont donc beaucoup plus âgées mais aussi davantage dépendantes qu'il y a 23 ans quand j'ai débuté dans la profession. Le placement en EMS s'avère nécessaire quand la personne âgée requiert des soins et un encadrement permanent et qu'un maintien à domicile n'est plus possible, ni pour les proches-aidants, ni pour les équipes soignantes mobiles de maintien à domicile.

Pour la personne âgée, ce placement en institution viendra alors clairement lui signifier la perte de son autonomie.

Lorsque tout le système de maintien à domicile a été totalement « exploité », c'est aux EMS que sont confiés nos aînés. La place des EMS dans ce système intervient alors en bout de chaîne mais leurs rôles restent indispensables dans notre société pour répondre aux besoins en soins des personnes âgées dans cette dernière étape de vie. Les EMS genevois subventionnés sont soumis à différents organismes cantonaux et ont pour mission d'assurer le bien-être des personnes âgées à travers des prestations telles que : l'hébergement, les soins, les repas, l'hôtellerie, le soutien administratif et les animations. Les EMS sont reconnus d'utilité publique mais les moyens financiers alloués par l'Etat sont insuffisants pour atteindre pleinement leurs missions au vu de leurs populations actuelles.

Toutefois, les EMS ne sont pas uniquement des lieux de vie et d'hébergements à buts non lucratifs. La majorité d'entre eux sont aussi des entreprises formatrices importantes. A noter également que depuis 1998, les EMS genevois se sont regroupés en organisation faitière : *Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems)*.

La Fegems définit ses actions comme suit : « *Développe des actions et programmes de formation, de perfectionnement professionnel et d'accompagnement des EMS sur des thèmes propres au secteur. Source de référence professionnelle, la Fédération favorise la collaboration et l'échange d'expériences entre ses membres, notamment au travers de groupes de travail réunis autour de projets et réalisations. Enfin, elle apporte un conseil professionnel sur les plans médical, éthique, juridique, administratif et technique.* » (Fegems, 2019)

Face à la problématique croissante du nombre de personnes âgées désorientées présentes dans les institutions, la Fegems n'est pas restée inactive. Elle a mis en place depuis 2012 un dispositif de formation spécial nommé APAD (Accompagnement des personnes âgées désorientées) à l'attention de 39 établissements engagés dans ce processus. Cette démarche émanant de la Fegems confirme l'ampleur de la problématique choisie dans ce travail de recherche.

Au stade de ce travail de recherche, il est certain à présent que les besoins de ces personnes âgées désorientées sont nombreux et complexes et nécessitent de ce fait, un accompagnement très spécifique et ciblé fait par des professionnels. Mais que signifie concrètement accompagner une personne ? Ce questionnement me semble fondamental pour poursuivre cette démarche de recherche.

Le concept d'accompagnement

Le concept d'accompagnement se réfère à la définition commune du verbe « accompagner ». Le concept d'accompagnement s'exprime en trois éléments selon Maela Paul : « *Se joindre à quelqu'un/ pour aller où il va /en même temps que lui.* » (Paul, Cairn Info, 2012)

Ces trois éléments transposés dans le domaine de l'éducation, du travail social et des soins sont aujourd'hui utilisés par les professionnels de ces différents domaines, davantage comme un concept, un moyen d'approche en soi pour mettre en place un suivi de proximité de leurs usagers. Le concept d'accompagnement tend à être appliqué dans les différentes institutions comme une forme de philosophie, mais elle n'en est pas une en soi.

Patrick Verspieren, définit lui le concept d'accompagnement comme une attitude de non-savoir et de non-guidance et une disposition particulière à l'égard d'un individu plus qu'une action en soi. En voici sa définition : « *Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre. C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas.* » (Verspieren, 1999, p. 183)

Ces définitions précitées se rejoignent et sont complémentaires, toutefois la définition de Verspieren fait référence à l'accompagnement de personnes en soins palliatifs et fin de vie. Celle de Maela Paul (2012) fait référence à l'accompagnement de personnes dans le champ du travail social et c'est de ce dernier dont il est question dans ce travail de recherche.

Dans les EMS, nous parlons du projet d'accompagnement du résident. Si l'on demande à un animateur, un aide-soignant ou à une infirmière de décrire son travail, une des premières réponses données sera probablement : j'accompagne le résident dans son lieu de vie, ou encore j'accompagne le résident dans les actes de la vie quotidienne et/ou dans son projet de soins.

Or, selon Maela Paul, « *Personne ne peut prétendre énoncer ce qu'accompagner veut dire « en vérité ». La question est : qu'est-ce que je fais « au juste », quand je dis « accompagner » ? L'accompagnement est ainsi sous tension car il renvoie « chacun » à un regard critique sur ce qu'il fait « au juste » quand il accompagne alors qu'il ne peut résulter que d'une construction « collective », autrement dit, mis au travail dans chaque institution où il est mis en œuvre. » (Paul, Cairn Info, 2012)*

Pour comprendre cette construction collective qu'est devenu le concept d'accompagnement sur le terrain des professionnels dans les institutions, il est nécessaire de prendre du recul. En effet, et toujours selon Maela Paul : « *Mais pour comprendre ce qu'accompagnement veut dire aujourd'hui, on ne peut en rester aux fondamentaux. Il s'avère nécessaire de tenir compte de la manière dont il a été promu sur le devant de la scène sociale en le replaçant dans son contexte. L'accompagnement aujourd'hui est donc un choix politique, une commande sociale, qui se traduit par une double injonction : à des professionnels à qui est confiée la fonction d'accompagnement, et à des publics cibles qui reçoivent l'injonction de devoir être accompagnés. » (Paul, Cairn Info, 2012)*

Vu sous cet angle, le concept d'accompagnement perd en altruisme et en charme. Néanmoins, il me semble important de retenir les éléments suivants :

- C'est une commande sociale inscrite dans un contexte défini pour répondre à une problématique.
- Il s'agit donc de travail prescrit, de prestations et de relations contractuelles.

« *On ne peut donc comprendre ce qu'accompagner veut dire sans le replacer dans son contexte. Cependant ce n'est pas parce que l'accompagnement est prescrit avec une attente de résultat en terme économique, que les professionnels doivent en rester là. Il leur appartient de le « recevoir » comme commande et de le « retourner » comme ressource. (...) Mais qu'un professionnel se voit attribuer par son institution une fonction d'accompagnement, parce que ladite institution a reçu mission de mettre en œuvre une logique d'accompagnement, ne garantit rien sur la posture qu'il prendra ou pas. Or,*

l'accompagnement n'est pas un métier. Il ne se réfère pas à un cursus de formation identifié comme tel. » (Paul, Cairn Info, 2012)

L'accompagnement tel que conceptualisé en institution n'est, de ce fait, pas un choix volontaire effectué par les usagers. Il relève davantage d'une culture d'entreprise et d'une identité au métier pour les professionnels. L'accompagnement en général mais plus particulièrement en institution, sous-entend aussi une forme de coopération entre accompagné et accompagnant. Dès lors, il s'agit pour le professionnel d'adopter une posture d'accompagnement et non d'appliquer une méthode.

Toujours selon l'auteur, « La fonction d'accompagnement est confiée à des professionnels dont le métier est d'être soignant, enseignant, consultant... et à qui on demande de procéder à une autre manière d'être et de faire. Une posture, en effet, désigne une manière d'être en relation à autrui dans un espace et à un moment donné. C'est une attitude « de corps et d'esprit ». » (Paul, Cairn Info, 2012)

Outre l'attitude, c'est bel et bien le corps et l'esprit que le professionnel mobilise dans son entièreté lors de son activité auprès des usagers. Cette mobilisation physique et mentale appelée aussi le *corps au travail* est souvent nommée lors d'analyses de l'activité. C'est au travers de ce corps mis au travail que se définit la posture.

« La relation engagée suppose une posture de compréhension de l'autre, de son état émotionnel, posture qui se développe au travers du dialogue et de la réflexivité. La relation peut alors prendre en compte tout un pan de l'expérience qui, jusqu' alors était-sous-estimé, à savoir la part de sensibilité, des ressentis, des émotions. Ce travail de l'émotionnel ouvre certes à une instrumentalisation potentielle. Le risque n'est pas négligeable. Mais rien n'y oblige dès lors que la vigilance est en alerte. » (Paul, Cairn Info, 2012)

De ces différents aspects traversés je retiens les éléments suivants :

Une forme de coopération entre deux individus doit être présente pour pouvoir parler d'accompagnement. Or, dans un contexte institutionnel et de placement, cette attente de coopération et de résultat, tant pour l'accompagné que pour l'accompagnant, est prescrite et contractuelle. Pour que l'accompagnement puisse alors prendre forme, la reconnaissance et la mobilisation des émotions permettraient davantage *« d'aller vers, avec et en même temps que »*.

La reconnaissance et les émotions sont des besoins et des forces agissantes universelles et intemporelles qui peuvent être actionnées mais avec précaution. D'un point de vue théorique

et pratique, même si le concept d'accompagnement est largement utilisé dans le vocabulaire des professionnels, il n'en demeure pas moins une notion floue et difficile à décrire. Il est plus aisé de parler de posture d'accompagnement ou de posture professionnelle.

La posture professionnelle

Selon Eric Frustos, l'étymologie du mot posture vient du latin *positura* qui signifie « *position, disposition* » et de *positus* et *ponere* signifiant « *poser.* » (Furstos, 2014)

Le terme de posture a évolué au fil des siècles. Dans un premier temps, ce terme définissait une attitude physique puis dans un second temps une attitude morale. Même si ces dernières sont indissociables l'une de l'autre, aujourd'hui le terme de posture professionnelle fait davantage référence à une attitude morale qui s'exprimera à travers un positionnement, et à des valeurs-métier.

Selon Sylvain Starck « *Savoir adopter une posture professionnelle semble correspondre, dans un espace de travail, à une attente sociale commune. Le sens commun associe en effet la posture dite professionnelle à l'idée d'un agir compétent. (...) Mais comment comprendre le rôle du corps et de ses techniques dans un espace professionnel lorsque les gestes, les performances physiques proprement dites ne semblent pas jouer un rôle fondamental dans l'exercice du métier, l'action principale étant avant tout d'ordre symbolique.* » (Starck, 2016)

L'auteur complète sa réflexion sur le sens symbolique de la posture professionnelle en disant : « *Nous partons en effet du principe que toute posture est surdéterminée par son inscription dans un espace de jugement estimant la valeur de celle-ci, valeur rapportée à des dimensions physiologiques, psychologiques et sociales.* » (Starck, 2016)

La posture professionnelle est donc un construit qui traverse ces trois dimensions : *la posture physiologique* en d'autres termes la manière physique d'habiter l'espace, *la posture psychologique* ou en d'autres termes la morale, les valeurs et *la posture sociale* en d'autres termes comment la fonction ou le statut d'une personne est investi. Notre identité et nos valeurs propres sont imbriquées dans la posture professionnelle. La posture professionnelle est influencée par notre identité et nos valeurs propres.

Dans son texte Sylvain Starck cite une définition de la posture donnée par Geneviève Lameul (2008) : « *Une posture est la manifestation (physique ou symbolique) d'un état mental. Façonnée par nos croyances et orientée par nos intentions, elle exerce une*

influence directrice et dynamique sur nos actions, leur donnant sens et justification » (p.89). ». Starck poursuit : *« Une telle définition a le mérite de préciser ce qu'est une posture – une manifestation – et de l'articuler à deux focales : ce qui sous-tend la posture – à savoir un état mental lié aux croyances et intentions des individus – s'agence avec fonctionnalité – diriger et soutenir en partie nos activités. »* (Starck, 2016)

Comme évoqué ci-dessus, la posture dirige, soutient et donne sens à nos activités. Nos activités sont portées par des croyances et des valeurs. Les valeurs sont les fondations de la posture.

Les valeurs peuvent être collectives, subjectives et hiérarchisées. Elles se nourrissent entre elles et sont étroitement liées les unes aux autres, à nos croyances, notre culture, notre socialisation, notre parcours de vie. Nos valeurs sont influencées par le contexte, nos forces et nos faiblesses, notre âge. Elles ont la particularité d'être profondément ancrées en nous mais elles ont aussi la spécificité d'être évolutives et en mouvement. Les valeurs professionnelles sont un construit, l'appropriation d'une identité, d'un rôle et donc de postures acquises au travers d'une pratique collective et d'expériences.

L'expérience pratique permet alors au professionnel d'adopter une posture, des stratégies, du savoir-faire et du savoir-être pour se positionner et agir.

Selon Didier Dubasque : *« Le positionnement professionnel, c'est à dire l'émanation physique (et/ou symbolique, en tous les cas visible, observable et évaluable) de la posture face à la situation, en un mot l'action face à la situation, et qui, au final, conduirait à agir avec compétence. »* (Furstos, 2014)

Dès lors, les compétences développées dans l'expérience et mobilisées dans l'agir d'un professionnel peuvent être considérées et jugées par ses pairs comme une aisance, une assise professionnelle.

Si le positionnement face à la situation conduit à l'agir avec compétence, cela me fait faire le lien avec Jean-Claude Gillet qui dit que les compétences des professionnels sont stratégiques dans l'action : *« Je désigne alors sous les termes de « compétence stratégique » de l'animateur les comportements qu'il devra adopter et adapter aux situations qu'il rencontre, que l'on peut signifier aussi sous le nom de rôles qu'il lui faudra articuler à d'autres rôles (celui d'écoute, d'information, de gestion, de communication, de technicien de ceci ou de cela, etc.). Si la définition de la fonction est la réponse à la question : "A quoi ça sert" ?, l'animateur sert à créer de la médiation ; si la définition du rôle est la réponse à la question : "Comment ça marche" ?, chez l'animateur une multiplicité de rôles (rassemblée dans la compétence) seront articulés pour que la fonction de médiation s'effectue concrètement. »* (Gillet, 1995)

Au regard de tous les apports développés dans cette partie, je retiens que le positionnement professionnel s'imbrique à la posture professionnelle. Ces dernières sont traversées par plusieurs dimensions complexes, d'où le nombre important de définitions trouvées lors des lectures effectuées.

Toutefois, je retiens celle donnée dans le texte d'Eric Fustos qui cite Chalma Rachel : « *Le positionnement professionnel est un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini (...), la posture, quant à elle, définit une manière d'habiter le positionnement.* » (Furstos, 2014)

A présent, je vais approfondir les deux différents outils majeurs que j'ai retenus à l'usage des professionnels en termes d'accompagnement qui sous-tendent à mon hypothèse et qui sont en lien avec la population ciblée dans ce travail de recherche.

Les outils d'accompagnement à l'usage des professionnels

En préambule, je souhaite dire que j'ai mis un temps considérable à trouver « **le livre** (*l'outil*) » qui fasse véritablement écho en moi. Cette étape m'a certes ralentie mais elle n'a pas été inutile, bien au contraire. Avec du recul, je pense que cette phase de flottement et ma difficulté temporaire à progresser dans ce vaste choix de lectures sur cette thématique était un passage obligé et inhérent à toute démarche de recherche : la phase de rupture. En effet, il était important pour moi de ressentir une sorte de résonance pour trouver ma voie dans cette démarche de recherche et lui donner ainsi un peu de mon identité. Il me tenait aussi à cœur d'avoir une référence solide basée sur la psychologie humaniste et traitant du choix de cette thématique sous un angle positif.

La découverte et l'appropriation de cet ouvrage en question traitant de « l'accompagnement des personnes âgées avec l'approche centrée sur la personne » ont provoqué un déclic majeur à la construction mentale de ce travail dans cette étape. Dès lors, j'ai eu l'agréable sentiment que le contenu de cet ouvrage s'emboîtait comme une pièce de puzzle avec ce que je voulais traiter dans ce travail.

L'approche centrée sur la personne

L'approche centrée sur la personne n'est ni une méthode, ni une thérapie. L'approche centrée sur la personne touche aux besoins fondamentaux et universels de chaque Être humain : **le besoin de reconnaissance, le besoin d'estime**. Cette approche est donc à la portée de tous les professionnels formés ou non à l'accompagnement des personnes âgées désorientées en institution.

Marlis Pörtner, l'auteure de cet ouvrage, offre des clés de compréhension sur les fondements de l'accompagnement avec une approche centrée sur la personne. « *Son livre invite chaque intervenant à s'imprégner **des valeurs et attitudes essentielles** pour accompagner la personne vieillissante dans toute sa globalité et dans le respect de sa singularité. Ces valeurs reposent sur l'approche centrée sur la personne initiée par Carl Rogers ainsi que sur les apports de la préthérapie de Gary Prouty, qui constituent les références théoriques sur lesquelles se fonde la démarche que Marlis Pörtner nous propose.* » (Pörtner, 2012, p. 7)

L'approche centrée sur la personne (ACP) telle que définie par Carl Rogers et appliquée par Marlis Pörtner, adopte une vision humaniste et positive de l'Homme.

« *Cette vision humaniste part du principe que chaque homme bénéficie de la disposition fondamentale à se développer et à exploiter ses ressources individuelles pour affronter la réalité. Ces efforts et ces capacités peuvent se trouver altérés ou réduits pour toutes sortes de raisons – troubles du développement, expériences traumatiques, croissance personnelle insuffisamment soutenue, maladie, diminution due au vieillissement, désorientation, etc. Mais là aussi, il ne faut pas perdre de vue que ce n'est pas nous qui savons ce qui est bien pour autrui, mais les personnes elles-mêmes, même si l'accès à ce savoir reste enfoui. Une des tâches essentielles dans l'accompagnement des personnes est de leur venir en aide pour dégager l'accès à leurs ressources restées en friche et de veiller à ce que les ressources disponibles ne dépérissent pas. Ce qui est déterminant, c'est le fait d'adopter d'une attitude centrée sur la personne.* » (Pörtner, 2012, p. 27)

Cette approche est axée sur une bonne connaissance du vécu de la personne, sur ses ressources plutôt que sur ses pertes. Elle se caractérise par trois attitudes principales : *l'empathie, l'estime ou acceptation positive et inconditionnelle, la congruence.*

L'empathie : c'est être capable de se mettre à la place de l'autre. C'est être capable d'évaluer un contexte, une situation qui n'est pas la sienne. C'est connaître ses limites en gardant un regard et une attitude positive et bienveillante sur l'autre. C'est être capable d'accueillir et gérer des émotions et des silences. Avoir de l'empathie demande de se laisser toucher à bonne distance pour pouvoir aider, accompagner consoler, reconforter, soutenir et encourager. Avoir de l'empathie requiert de l'écoute du respect et du non jugement.

L'estime ou acceptation positive et inconditionnelle : c'est l'acceptation complète et sans jugement de l'autre tel qu'il se vit dans l'instant présent. L'acceptation positive et inconditionnelle ne dépend pas de critères éthiques, moraux ou sociaux.

La congruence : c'est une correspondance exacte entre l'expérience et la prise de conscience. En d'autres termes, c'est être en accord avec ses émotions, être en concordance entre la parole et l'agir, entre l'émotion et l'expression avec la personne que l'on accompagne dans l'instant présent.

Marlis Pörtner insiste aussi sur le fait que la théorie de la conception de soi permet d'appréhender de manière approfondie la signification de la congruence et de l'incongruence « *La notion de conception de soi (Rogers 1951) est malheureusement un peu tombée dans l'oubli bien qu'elle constitue un élément important des conceptions de l'approche centrée sur la personne et qu'elle soit particulièrement utile pour mieux comprendre les personnes - avant tout celles dont le comportement paraît incompréhensible. La théorie de soi, c'est l'image qu'une personne a d'elle-même et la manière dont elle l'évalue. (...) Cette conception de soi n'est pas figée une fois pour toutes mais évolue en permanence en fonction des expériences faites au cours de la vie. (...) L'incongruence, c'est la disjonction entre l'expérience et la conception de soi. La conception de soi devient rigide et n'admet plus que des expériences et des sentiments qui coïncident avec les limites étroites fixées une fois pour toutes, tandis que les autres sentiments ou expériences doivent être niés, refoulés, rationalisés, interprétés de manière biaisées ou ne peuvent même plus être admis.* » (Pörtner, 2012, p. 29)

Marlis Pörtner parle aussi de la notion des fonctions de contact, cette notion provient du psychologue américain Garry Prouty. « *Prouty désigne trois niveaux de contact psychologique. Le contact avec la réalité, le contact avec soi-même (contact émotionnel), le contact avec les autres (contact de communication). (...) chez les personnes âgées désorientées ou démentes ces fonctions de contact sont généralement altérées. (...) La préthérapie vise à développer et à consolider les fonctions de contact. Elle permet également de jeter des ponts vers les personnes dont l'univers est inaccessible et difficile à rejoindre.* » (Pörtner, 2012, pp. 30-31)

De même qu'il existe plusieurs niveaux de contacts, il existe plusieurs formes de réflexions de contacts. Elles se déclinent ci-dessous comme suit :

Les réflexions situationnelles : indiquent des faits simples de l'environnement immédiat comme par exemple : il fait nuit, la lune brille, je suis dans une chambre, le lit est grand. Les réflexions situationnelles permettent d'établir le contact avec la réalité - au sens de l'environnement immédiat.

Les réflexions corporelles : indiquent des attitudes corporelles d'une personne et permettent un contact avec son propre corps comme par exemple : vous avez les bras croisés, vous

bougez vos doigts, vous touchez votre tête. Les réflexions corporelles permettent de reprendre les attitudes corporelles pour mieux situer comment se sent la personne et la rejoindre dans une communication non-verbale.

Les réflexions faciales : indiquent les émotions de la personne sur son visage comme par exemple : vous souriez, vous pleurez, vous tordez votre bouche. Les réflexions faciales permettent à la personne d'être en contact avec soi-même au niveau des émotions. Cela lui indique aussi comment elle est perçue par d'autres personnes.

Les réflexions mot pour mot : consistent comme son nom l'indique, à reformuler mot pour mot les propos ou les sons exprimés par la personne qui a de la difficulté à parler ou qui a des propos incompréhensibles. Les réflexions mot pour mot favorisent le contact avec autrui.

Le principe de répétition : permet de reprendre parmi les 4 réflexions précitées celles qui ont permis d'établir un contact. Les réflexions de répétition servent à l'ancrage du contact et à la consolidation des fonctions de contacts.

La notion *des fonctions de contact et les réflexions de contact* permettent donc « *de jeter des ponts vers les personnes dont l'univers est inaccessible et difficile à rejoindre.* ». Ces moyens simples sont des outils à la portée des professionnels pour accompagner les personnes âgées désorientées. Cela ne nécessite pas de maîtriser une technique en soi, mais davantage à mobiliser chez l'accompagnant sa capacité à observer des données factuelles qui sont utiles pour être dans une posture adéquate et centrée sur la personne âgée désorientée.

« *Jeter des ponts vers les personnes dont l'univers est inaccessible et difficile à rejoindre* », signifie aussi qu'elle se situe quelque part dans le présent mais dans une tranche de vie particulière ; celle de la fin de vie. De ce fait, elle est dans un processus d'avancement et dans un processus de lâcher prise simultanément. Toutefois, le développement de la personne se déploie tout au long de la vie, même pour les personnes désorientées.

« *La personne ne se développe pas de manière linéaire, mais en spirale. La dernière tranche de vie ne doit pas être considérée comme une dégradation, même si indéniablement, bien des capacités diminuent. (...) Il n'est pas du ressort des soignants d'estimer que quelqu'un doit encore apprendre, atteindre ou assimiler telle ou telle chose. Ils doivent par contre voir, reconnaître et soutenir chaque pas de développement de la personne - même les plus infimes. Ceux-ci sont rarement visibles dans des « performances » mesurables mais plutôt dans des changements de leur attitude intérieure. Pour certaines personnes se trouvant à*

cette étape de vie, le monde intérieur est plus important que le monde extérieur ; c'est pourquoi certains changements qui apparaissent de l'extérieur comme un recul peuvent parfaitement constituer des pas de leur développement dans la dernière étape sur le chemin de leur vie. » (Pörtner, 2012, p. 41)

D'une part, il est question de posture et de positionnement professionnel donc d'attitude, celle du non-savoir qu'adoptera ou non l'accompagnant dans sa démarche auprès la personne âgée désorientée dans ce processus. D'autre part, cela repose dans la compréhension ou non de la perception de la réalité qui est subjective. A ce sujet l'auteure dit : *« Nous avons du mal à considérer et à admettre la perception de la réalité chez les autres - tout autant que la nôtre - comme un aspect partiel d'une réalité impossible à appréhender dans sa totalité, ce qui entrave en particulier la compréhension des personnes confuses, altérées psychologiquement ou intellectuellement, dont la perception de la réalité nous semble étrange, irrecevable - et tout bonnement « dérangée ». Prendre les autres au sérieux, c'est reconnaître que leur réalité est différente de la nôtre, mais non adopter leur perception. Ce ne serait pas congruent. » (Pörtner, 2012, p. 45)*

Pour prendre la personne désorientée au sérieux, l'auteure invite l'accompagnant à écouter avec tous ses sens : *« Sans écoute (écoute compréhensive), aucun accompagnement satisfaisant n'est possible. (...) Avant d'agir ou de prendre une décision, les personnes de référence doivent écouter. Mais écouter en mobilisant tous leurs sens, donc en étant attentives aux réactions, sentiments et sensations qui ne s'expriment pas verbalement. Ecouter avec tous ses sens signifie aussi regarder - non pas observer un comportement pour l'interpréter ou le juger, mais ressentir de l'intérieur la situation d'une personne et trouver des indications au sujet de son ressenti. » (Pörtner, 2012, p. 49)*

Pour que l'accompagnant puisse *« ressentir de l'intérieur »* la situation d'une personne, il s'avère nécessaire de pouvoir se connecter avec **ses ressources personnelles et émotionnelles**. C'est ici que se situe la clé de voûte entre mon hypothèse émise dans ce travail de recherche et l'approche centrée sur la personne dans l'accompagnement des personnes âgées.

En conclusion et pour favoriser un accompagnement de qualité aux personnes âgées désorientées au quotidien, je retiens les attitudes suivantes citées par l'auteure et qui font résonnance avec mes valeurs personnelles et professionnelles :

- Prendre l'autre au sérieux.
- Ecouter avec tous les sens.
- Tenir compte du vécu.
- Soutenir les voies individuelles.
- Reconnaître et encourager « les petits pas. »
- Offrir des appuis pour un agir autonome.
- Offrir des choix malléables. (considérer que la personne est toujours capable de choisir malgré ses difficultés).
- Trouver le langage de l'autre. (les canaux de communications verbales et non verbales utilisés par la personne)
- Ne pas se laisser déterminer par un savoir préalable.
- Reconnaître sa propre implication.

Dans le même courant de pensée, j'ai bien entendu retenu un second outil mobilisé par certains professionnels en EMS dans l'accompagnement des personnes désorientées, il s'agit de la méthode de Validation selon Naomi Feil.

La Validation selon Naomi Feil

Naomi Feil est titulaire d'une maîtrise de psychologie de l'Université de Columbia aux Etats-Unis. A l'issue de ses études, elle enseigne à l'Université de Case Weste Reserve dans le département des Sciences Sociales. En 1963 elle quitte New York et revient à Cleveland pour travailler auprès des personnes âgées. Insatisfaite par les résultats obtenus avec les méthodes traditionnelles d'accompagnement auprès des personnes très âgées désorientées, elle développe la méthode de Validation (MDV) basée notamment sur la théorie d'Erikson. Connue dans le monde entier, Naomi Feil anime des ateliers et intervient sur le terrain dans des maisons de retraites. Naomi Feil est aussi auteure de plusieurs livres, articles et films sur la MDV.

L'apparition de la MDV remonte à la même année ou Naomi Feil revient à Cleveland pour travailler en maison de retraite mais l'introduction de cette méthode arrivera seulement en 1988 sur le continent européen. Cette méthode est alors novatrice.

« Elle postule qu'il est possible d'entretenir une relation de qualité avec les personnes âgées dites démentes et entreprend de développer une pratique, qui manifeste le droit imprescriptible de tout être humain au respect de sa dignité, de son intégrité et de sa liberté d'expression. Attentive au parcours de vie, elle puise dans les théories du développement, dans les travaux d'Abraham Maslow et dans la psychanalyse, matière à présupposer un

sens aux troubles psycho-comportementaux des grands vieillards. Afin de nourrir des échanges fonctionnels, elle s'emploie à identifier et à réajuster en fonction des résultats observés, les modes de communication opérant durant les phases successives de la maladie. Considérant la place essentielle de l'affectivité dans la psyché des personnes âgées désorientées, elle s'inspire de l'attitude empathique prônée par Carl Rogers pour instaurer une écoute et maintenir une distance juste, en soutien de la dynamique propre de chaque individu. (...) Elle tisse des liens entre théories, observations et mise en œuvre pragmatique de la communication. Chemin faisant, elle optimise ainsi, et structure, une pratique destinée à maintenir des échanges significatifs avec ces personnes disqualifiées et marginalisées. Elle nomme d'abord son approche « Fantasy Therapy », thérapie de ou par l'imaginaire puis, « Validation Therapy ».

« Therapy » au sens de prendre soin et « Validation » pour évoquer la reconnaissance d'une spontanéité créative et pertinente, mobilisée par des affects et se déclinant en comportements qui, par-delà l'altérité, en appellent à la reconnaissance inconditionnelle de l'être humain. Reconnaître valeur et pertinence à ceux qu'on s'accordait trop souvent à considérer comme privés de raison, voire comme fous, constituait en soi une innovation qui n'allait pas manquer d'ébranler des préjugés bien établis. » (Munsch-Roux & Munsch, 2008)

Naomi Feil fonde donc son approche notamment sur la théorie d'Erik Erikson qui traite des stades de développement de la vie et des tâches qui doivent être accomplies à chacun de ces stades. Cette théorie veut qu'il y ait six périodes de la vie et qu'à chacune de ces périodes corresponde une tâche à accomplir.

Ces six périodes de la vie sont reprises par Daniel Taillefer, psychologue canadien qui développe la théorie du « plongeon rétrograde » et mis en parallèle aux sept stades de la démence de l'échelle créée par le Dr Barry Reisberg :

- ▶ 1. Prime enfance : le sujet doit apprendre à faire confiance quand il y a frustration. S'il échoue le sentiment est la défiance : je ne suis pas aimé.
- ▶ 2. Enfance : le sujet doit apprendre à se contrôler, à suivre des règles. S'il réussit le sentiment est la joie d'y parvenir. S'il échoue le sentiment est la honte, la culpabilité, le reproche.
- ▶ 3. Adolescence : le sujet doit construire sa personnalité. S'il réussit il trouve sa propre identité ; il se détache des parents. S'il échoue le sentiment est l'insécurité ; délégation de rôle : je ne suis quelqu'un que si je suis aimé.

- ▶ 4. Âge adulte : le sujet doit établir une relation d'intimité avec un autre être humain. Partage des premiers sentiments, sujet responsable de ses émotions, de ses erreurs et de ses succès. S'il échoue le sentiment est l'isolement, la dépendance.
- ▶ 5. Maturité : le sujet doit produire de nouvelles activités quand les anciennes sont dépassées ; se tourner vers quelque chose de nouveau. S'il échoue le sentiment est la stagnation. Fixation sur des rôles dépassés.
- ▶ 6. Vieillesse : le sujet doit boucler sa vie. Trouver la force intérieure, l'intégrité. Mélanger le passé au présent, se donner de nouveaux buts. S'il échoue le sentiment est le désespoir : « Je ferais mieux d'être mort ».

Lorsque la personne démente se trouve en confusion temporelle, elle parcourt dans une sorte de plongeon rétrograde le chemin de sa vie. L'idée de Naomi Feil est qu'en analysant le comportement de la personne, on peut arriver à comprendre quel est le type de problème qu'elle cherche à combler et par là, à identifier la phase où la personne se trouve : mal orientée, confusion temporelle, mouvements répétitifs, stade végétatif. Cette compréhension aide le professionnel à ajuster la communication.

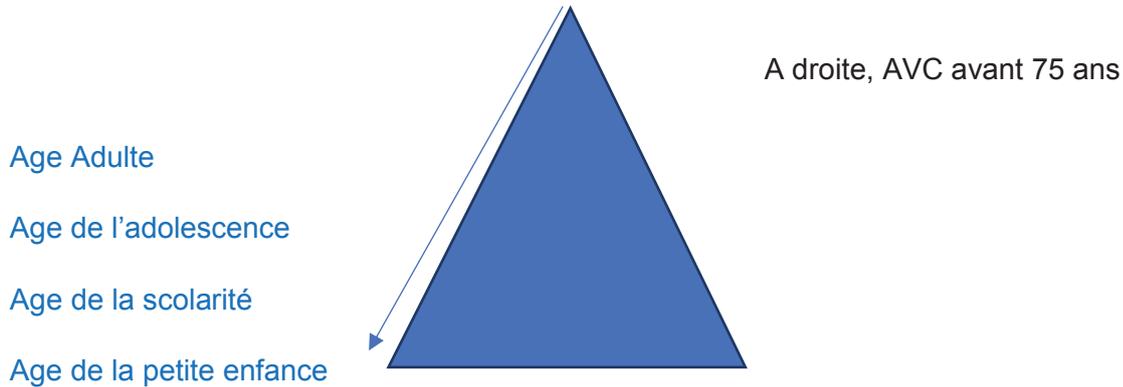
J'ai la chance d'avoir dans mon entourage une amie ayant le titre de Praticienne Formatrice en Validation. Ensemble nous avons beaucoup discuté de la MDV. Elle m'explique à l'aide d'un schéma représentant une pyramide comment et pourquoi certaines personnes vont développer ou non des troubles apparents à de la malorientation, de la confusion temporelle.

Selon Naomi Feil, ces troubles sont liés non pas aux troubles cognitifs normaux dus au phénomène de vieillissement mais davantage à des raisons psychosociales. Ce schéma ci-après en page suivante, reprend en image la théorie décrite plus haut.

Une personne arrivée en âge de faire un bilan sur sa vie va supporter ou non la réalité de son propre bilan. Si son bilan de vie est « supportable et acceptable » la personne va continuer son parcours sereinement jusqu'à son décès. Dans le cas contraire, si son bilan de vie et la réalité du présent n'est « pas supportable et acceptable », la personne va glisser dans une forme de malorientation, de confusion temporelle.

Ce glissement, va lui permettre de retourner dans une zone et des étapes et des événements de sa vie qui sont plus « tolérables, acceptables, confortables » que le présent.

A gauche, bilan de vie fait à 75 ans et plus : supportable ou non selon les personnes



Les personnes qui ont développé des démences avant 75 ans ne sont pas réceptives à la MDV car les origines de leurs démences sont liées à des maladies comme un Parkinson ou un AVC. Ces personnes ont des dommages physiologiques au cerveau, elles ne sont pas dans un processus de retour dans le passé.

Les personnes ayant développés une démence après 75 ans vont effectuer un retour dans le passé car leur bilan n'est pas supportable elles ont des visions d'images idéiques. En d'autres termes, elles ont des visions d'images réellement vécues dans le passé, elles sont réceptives à la MDV. Ces personnes ne peuvent pas exprimer leurs émotions, elles vivent leurs émotions. Ces personnes sont réactives aux techniques de Coping. *« Le coping est en quelque sorte la manière utilisée par les individus pour appréhender le facteur de stress. Le coping, au final, englobe l'émotion produite et le mécanisme ou si l'on préfère le plan d'action mis en place pour s'adapter à ce stress »* (Vulgaris médical, 2019)

Comme déjà dit, les personnes désorientées vivent complètement leurs émotions. Ces dernières sont étroitement liées aux besoins fondamentaux de la personne. Naomi Feil décrit trois besoins principaux à valoriser : le besoin de sécurité - le besoin d'utilité et d'être reconnu- le besoin de se sentir aimé. Mais il y en a d'autres, notamment le besoin d'exprimer des émotions et d'être entendu.

Pour garantir et activer ces trois besoins fondamentaux dans la communication avec les personnes désorientées, Naomi Feil décrit des techniques dans la communication verbale et non verbale, ces techniques permettent l'expression de la personne chez la personne désorientée :

- L'utilisation des questions ouvertes, préférer les questions qui commencent par : qui ? où ? quand ? comment ?
- La reformulation il s'agit d'utiliser les mots et mots-clés employés par la personne.

- Questionner à l'extrême pour explorer les limites de ce qui se passe en utilisant les mots comme : toujours ? jamais ? souvent ?
- Explorer l'opposé pour trouver ce qui se passerait à l'inverse.
- Utiliser le souvenir autobiographique.
- Retrouver un mode familier de résolution de problème cela réside à traiter le problème comme avant.
- Utiliser le sens préféré, cela consiste à identifier par les mots utilisés le sens le plus présent (programmation neuro linguistique).
- Refléter renvoyer en miroir la posture les expressions de la personne.
- Chercher le contact visuel authentique.
- Etablir un contact physique.
- Initier un toucher réançant cela consiste à faire entrer un état émotionnel et une sensation physique.
- Accorder sa voix, parler d'une voix claire et chaleureuse.
- Observer l'émotion, la refléter et l'exprimer avec émotion.
- Avoir recours à l'ambiguïté consiste à utiliser un pronom indéfini au lieu de noms ou de choses spécifiques.
- Relier le comportement au besoin comme par exemple le besoin de sécurité.
- Ecouter de la musique ou chanter ensemble pour créer un échange et laisser émerger des émotions.

Force est de constater que la technique de Validation selon Naomi Feil a beaucoup de points en commun avec l'accompagnement des personnes âgées avec l'approche centrée sur la personne selon Marlis Pörtner. Ces deux approches « *jettent des ponts vers les personnes dont l'univers est inaccessible et difficile à rejoindre* ». Elles émanent des mêmes courants de pensées : la psychologie humaniste. Elles mobilisent les émotions et la posture des personnes accompagnées et accompagnantes. Elles ont des similitudes dans les moyens utilisés, comme par exemple : la reformulation versus les réflexions mot pour mot. Le sens du toucher pour l'ancrage des émotions versus les réflexions corporelles. Elles requièrent de l'authenticité, de l'empathie de la congruence. Elles activent la conception de soi à travers l'estime ou l'acceptation positive et inconditionnelle et les notions de contacts. Toutefois, la méthode de Validation est moins innée de mon point de vue car elle nécessite une réelle formation pour pouvoir maîtriser cette méthode qui se décline dans une succession de techniques.

2 Méthode

Pour poursuivre ce travail de recherche, j'ai donc choisi d'interviewer des professionnels issus des différents secteurs et corps de métiers présents dans les EMS. Pour rappel, je m'interroge sur ce qu'il est possible de développer ou de valoriser au-delà des offres d'animation pour inscrire cet accompagnement quotidien auprès des personnes âgées désorientées dans une dimension plus sociale que médicale et en parallèle et complément des formations proposées aux différents professionnels, désireuse de collaborer pour l'accompagnement des personnes âgées désorientées avec des collègues d'autres secteurs. Je pense que tous les professionnels ont en particulier, spontanément, des compétences relationnelles et émotionnelles qui méritent d'être davantage valorisées dans cette dimension qu'est l'accompagnement. Cette collaboration passe par la reconnaissance de ces compétences.

2.1 Choix des personnes interviewées

Mon choix s'est donc porté sur une personne rattachée à l'équipe de l'intendance de mon institution. Une personne rattachée à une équipe d'animation ayant la fonction d'Assistant Socio-éducatif - une personne rattachée à une équipe administrative ayant la fonction d'Aide-comptable et Réceptionniste - et une personne rattachée à une équipe de soin ayant la fonction Assistant en Santé et Soins Communautaires (ASSC). Le fait d'interviewer une personne qui exerce le métier d'ASSC n'est pas fortuit de ma part. En effet, cette fonction d'ASSC se situant entre la fonction d'une aide-soignante et celle d'une infirmière concernant les connaissances métier et le rôle joué auprès des usagers m'a semblé bien représenter le domaine des soins. De plus, la profession d'ASSC ayant un statut de nouvelle venue au sein des institutions, permet d'apporter des éléments positifs au niveau d'une réflexion collective autour de ce sujet qu'est l'accompagnement.

Pour trouver 3 personnes susceptibles de vouloir participer à ce travail de recherche, j'ai fait fonctionner mon réseau professionnel. Grâce à ce dernier, j'ai facilement été mise en lien avec 3 professionnels d'autres EMS et que je ne connaissais pas auparavant. Lors de la prise de contact avec elles, je me suis préalablement assurée que toutes ces personnes sont amenées à côtoyer au quotidien des personnes âgées désorientées dans l'exercice de leur fonction dans leurs EMS. Des rendez-vous ont été fixés pour les entretiens or, je me suis heurtée à un imprévu de dernière minute. En effet, une personne a finalement décliné sa participation à ce travail de recherche faute de disponibilité en lien avec sa vie privée. Avec

l'accord préalable de ma directrice, Mme Warynski, j'ai finalement sollicité une seconde personne de mon institution à prendre part à cette recherche.

2.2 Type d'entretien

Pour ce travail, j'ai choisi la méthode d'entretiens semi-directifs et d'explicitation. Cette méthode permet une plus grande profondeur que des enquêtes quantitatives car elle donne la possibilité de rebondir sur les propos de la personne interviewée laissant ainsi une place à de l'inattendu. Cela permet aussi une certaine flexibilité dans l'ordre des questions à poser en fonction du discours de la personne interviewée. Cette méthode permet aussi de faire préciser les propos recueillis.

J'ai tenté autant que faire se peut de mener mes entretiens semi-directifs avec une approche élaborée par le psychologue et chercheur Pierre Vermersch, basée sur l'invitation à expliciter des situations précises. *« Essentiellement, il s'agit d'accompagner la personne dans les étapes de la prise de conscience. Ces étapes correspondent à deux processus distincts : un processus de réfléchissement qui permet au sujet de recontacter son vécu subjectif, d'en déployer les aspects implicites et d'en effectuer une mise en mots ; un processus de réflexion sur le vécu mis à jour qui consiste à prendre pour objet de réflexion le contenu de la description. Les techniques d'explicitation concernent principalement la mise en œuvre du réfléchissement. (...) Il s'agit de **créer les conditions nécessaires** pour que l'interviewé puisse rendre compte le plus finement possible de ce qu'il a fait réellement, de comment il s'y est pris pour faire ce qu'il avait à faire. Ce sont ces conditions et un changement didactique, le passage de l'interrogation au questionnement, qui constituent les principales caractéristiques des techniques d'explicitation. Le but de cet entretien est de **s'informer**, à la fois de ce qui s'est réellement passé, ainsi que des connaissances implicites inscrites dans cette action. »* (Entretien d'explicitation, 2017)

Or, je constate que cette technique d'entretien précitée fait l'objet d'une formation de base que je ne possède pas, toutefois les 4 entretiens effectués dans le cadre de cette recherche y tendent. Avant de me lancer dans les entretiens, j'ai préparé ma grille de questions afin de ne pas perdre de vue les objectifs de ma recherche une fois sur le terrain et en action.

2.3 Construction du questionnaire

Pour l'élaboration de mon questionnaire, j'ai procédé par thématique afin de m'assurer de traiter de tous les champs et domaines différents que recouvrent ma démarche de recherche.

Au total 11 questions ont été traitées dans chaque entretien :

- 2 questions ont été posées sur le contexte professionnel.
- 3 questions ont été posées sur le thème de la vieillesse et de la désorientation.
- 1 question a été posée sur les aptitudes essentielles à l'accompagnement.
- 3 questions ont été posées sur les formations à l'accompagnement des personnes âgées désorientées.
- 1 exemple d'explicitation d'accompagnement marquant a été demandé.
- 1 avis sur l'entretien lui-même a été demandé.

2.4 Dimension éthique de la recherche

Tout au début de ce travail de recherche et plus particulièrement lors de la phase préparatoire de mes entretiens, j'ai pris le temps de reparcourir le manuel du Code d'éthique de la recherche / Hets Genève version mars 2012 adaptée en avril 2013 disponible dans le Moodle. J'ai repris les points principaux à respecter concernant la conduite à tenir lors d'entretien. J'ai anticipé mes entretiens en préparant un formulaire de consentement éclairé à l'attention de chaque participant les informant des points suivants :

- Des buts de la recherche.
- De l'identité des responsables de la recherche et des institutions pour lesquelles ils-elles travaillent.
- Des méthodes de recueil des données.
- Des implications pratiques pour tout ou partie des personnes concernées.
- Des précautions prises pour respecter le caractère confidentiel des données recueillies et l'anonymat des personnes, voire des institutions.
- De la possibilité d'interrompre à tout moment sa participation à cette recherche sans aucune conséquence.
- Que l'entretien soit enregistré, puis transcrit anonymement dans un document.
- Du fait que l'enregistrement sera détruit à la fin du travail de recherche.

Tous ces points ont été évoqués en préambule des entretiens hors enregistrements. A l'issue de chaque entretien, j'ai remis aux participants et à titre informatif la page de garde de mon travail de Bachelor, une copie du questionnaire et une copie du formulaire du consentement éclairé ainsi qu'une boîte de chocolat pour les remercier symboliquement mais chaleureusement du temps qu'ils m'ont accordé.

2.5 Méthode de traitement des données

Dans cette partie, il est question de décrire comment j'ai procédé au traitement des données et à l'analyse des informations que j'ai recueillies lors de mes entretiens. Dans un premier temps, j'ai simplement réécouté attentivement chaque entretien. Une fois cette étape passée, j'ai fait le choix de retranscrire tous les interviews en entier et mot pour mot.

Pour ce faire, j'ai préparé pour chaque entretien à retranscrire une annexe numérotée contenant les 11 questions rattachées aux différents thèmes traversés. Les questions et réponses ont été retranscrites dans chaque thème et écrites dans deux couleurs différentes afin de faciliter au moment de l'analyse leur repérage dans le texte. En procédant ainsi, cela m'éviterait de relire la totalité de l'interview.

Voici ci-dessous comme cela se présente :

Thème abordé
La question posée écrite en caractère gras
Mme/M. X: « <i>La réponse de la personne interviewée écrite en bleu et en italique</i> ».
Eléonore : « <i>Ma prise de parole écrite en noire et en italique</i> ».

Ce type de retranscription représente certes un volume de rédaction et un temps considérable toutefois, j'ai eu le sentiment que cela était plus efficace et me ferait gagner du temps pour l'analyse. Ce choix de retranscription m'a aussi permis de ne pas déformer les propos recueillis et d'assimiler des aspects qui m'auraient probablement échappé si je m'étais limitée à une synthèse des entretiens. Finalement cette phase de retranscription a aussi fait office pour moi d'un important vagabondage pré-analytique.

Une fois ce travail de retranscription effectué, j'ai opté pour le support d'une grille collective composée d'indicateurs ciblés. Dans cette grille, les principaux résultats récoltés lors des entretiens ont été reportés de manière synthétique en utilisant des mots clés et des phrases courtes. Des codes couleurs ont été attribués à chaque personne interviewée ainsi, la lecture de la grille en est facilitée. Cette grille, une fois complètement remplie, a été ensuite séparée en 8 parties. Toutes ces parties ont été introduites par une synthèse sous forme de texte. Cela évite aux lecteurs d'effectuer des allers et retours entre la grille et la synthèse et donne une meilleure fluidité de lecture et un document plus agréable au niveau visuel.

Quelques chiffres sont apparus lors des entretiens. Pour en tenir compte dans mes résultats, j'ai choisi de reporter tous les chiffres que j'avais à ma disposition dans un graphique en utilisant les mêmes codes couleurs attribués précédemment aux personnes interviewées.

L'utilisation d'un graphique m'a paru plus attractif au niveau visuel et davantage rapide et efficace.

3 Résultats

Dans cette partie, il est question de présenter les principaux résultats par ordre d'importance. Pour rappel, j'avais choisi pour ce travail de recherche la méthode d'entretiens semi-directifs et d'explicitation. Cette méthode permet une plus grande profondeur que les enquêtes quantitatives. De ce fait, la dimension quantitative des résultats est faible, elle sera donc présentée en dernier dans ce chapitre et comme annoncé, sous forme de graphique.

En préambule, il me semble que le choix des quatre personnes rencontrées en entretien s'est avéré pertinent par la diversité de leurs horizons professionnels. Cette diversité d'horizon se reflète bien dans leurs propos.

Sur 4 personnes interviewées, 2 personnes sont issues d'un milieu professionnel ne touchant pas aux champs du domaine social ou médical. Elles n'avaient, au moment de leur engagement respectif en EMS, aucune connaissance traitant des notions de l'accompagnement et de la désorientation.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
<i>Profession et nombres d'années d'expériences</i>	-Agent de propreté -Aide de maison -Plus de 15 ans	-Assistant socio-éducatif	-Aide-soignant puis -Assistant en Santé et Soins Communautaires	-Secrétaire Aide-comptable à la réception
<i>Nombre d'années d'expériences en EMS</i>	-2 ans ½	-2 ans	-3 ans	-2 ans
<i>Expérience privée d'accompagnement de personnes âgées désorientées</i>	-Pas de pers âgées désorientées -Grands-parents à domicile -Aspect culturel	-Pas de pers âgées désorientées -La maman d'un ami proche	-A accompagné très longtemps son Grand-père malade d'Alzheimer.	-Une personne âgée désorientée, son beau-père début de la maladie (vit domicile avec son épouse) -Ne nécessite pas encore d'accompagnement particulier

Dans les facilités identifiées, toutes ces personnes évoquent leurs propres ressources telles que, leurs caractères, leurs prédispositions personnelles et naturelles. A l'unanimité, elles fondent avant tout leurs approches sur cette part d'humanité, mobilisant leurs compétences

relationnelles et émotionnelles liées à leurs personnalités, valeurs, expériences, vécus, sensibilités et éducations.

Les deux autres personnes, qui sont les plus formées à l'accompagnement des personnes âgées désorientées, expriment l'utilité de leurs formations et mobilisent dans leurs pratiques les connaissances acquises. L'habitude acquise sur le terrain auprès des personnes âgées désorientées et la pratique professionnelle sont des ressources considérées comme utiles.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
<i>Facilités désignées à l'accompagnement des personnes âgées désorientées</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Nécessite une bonne connaissance de la personne -Habitudes -Pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> -Facilités par le biais de ma formation et expérience en psychogériatrie -Habitudes -Pratiques -Aisance -Méthodes 	<ul style="list-style-type: none"> -Tout dépend du résident. -Je me sers de mon expérience avec mon Grand-père -Globalement oui facile à l'accompagnement -Empathie 	<ul style="list-style-type: none"> -Difficile au début car pas de formation -Peur de faire faux -Je fais à l'instinct je vois que ça marche -Plus tolérante avec mes proches âgés depuis que je suis en EMS
<i>D'où cela vient-il ?</i>	<ul style="list-style-type: none"> -C'est naturel -C'est en moi -C'est spontané 	<ul style="list-style-type: none"> -De mon vécu -De mes expériences -Par la pratique -Analyses de situation -Observations 	<ul style="list-style-type: none"> -Je traite les personnes comme j'aimerais que l'on me traite -Mes parents qui travaillent dans le milieu de la santé -C'est en moi depuis longtemps aider les autres -Expériences -Je ne sais pas d'où ça vient mais c'est là... -Empathie -C'est inné, cela ne s'apprend pas 	<ul style="list-style-type: none"> -Je ne sais pas vraiment -C'est dans ma nature -C'est dans mon caractère de toujours aider les autres -C'est ma sensibilité -On est tous comme ça dans ma famille ma mère mes enfants -Mon éducation, mes valeurs

Les aptitudes jugées essentielles pour l'accompagnement, soit : la patience, la communication, avoir une bonne connaissance des personnes sont le plus souvent citées. L'observation, l'analyse de situation puis la mise en application de différentes méthodes arrivent en deuxième position. Aimer son travail et avoir envie de travailler avec les personnes âgées désorientées, l'humour, l'empathie, la compréhension, le fait de prendre la personne au sérieux, la reconnaître, la valoriser, connaître ses limites sont les aptitudes jugées essentielles par les 4 participants aux entretiens, qu'ils soient formés ou non.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
<i>Aptitudes jugées essentielles pour l'accompagnement</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Aimer ce que l'on fait -Compréhension -Savoir communiquer -Aimer les personnes âgées. -Demander de l'aide -Travailler avec le cœur 	<ul style="list-style-type: none"> -Observations -L'analyse -Attitudes personnelles qui renvoient aux émotions -Posture -La gestuelle -La communication -Être bien avec soi-même -Avoir envie d'être avec des personnes âgées désorientées 	<ul style="list-style-type: none"> -Patience -Compréhension comprendre là où se situe la personne -Empathie -Communication -Observations -Bien connaître les résidents 	<ul style="list-style-type: none"> -Patience -L'humour aide aussi -Prendre au sérieux la personne dans ce qu'elle dit, elle vit -Remettre en confiance la personne -Reconnaître la personne -Valoriser -Connaître la personne aide énormément

Concernant la formation de base à l'accompagnement de personnes âgées désorientées, deux personnes ont un Certificat Fédéral de Capacité, soit en tant qu'ASE et ASSC. Elles ont eu dans leurs formations initiales et lors de stages un volet traitant de la personne âgée, de la démence et de l'accompagnement de ces personnes.

Parmi les deux autres non formées à l'accompagnement au moment de leurs engagements, une de ces personnes a depuis bénéficié à l'interne d'une journée de formation APAD mise sur pied par la Fegems et animée par des collaborateurs de son institution. Toutes deux déclarent se former de manière informelle en se référant auprès de collaborateurs étant davantage au contact des usagers.

L'utilité des formations dans la pratique est reconnue, qu'il s'agisse d'une formation pointue ou d'une sensibilisation. Ces formations donnent des outils tels que l'analyse de situation, des méthodes de communications et d'actions et ouvrent de nouvelles perspectives d'accompagnement et de réflexions sur les problématiques rencontrées sur le terrain.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
<i>Formation de base à l'accompagnement des personnes âgées désorientées</i>	-Pas de formation -Apprend sur le tas. -Demande de l'aide à l'équipe des soins. -Demande de l'aide à sa responsable.	-Une formation initiale dans le cadre d'un stage probatoire pour formation ASE -CFC d'ASE	-2 formations, 1 en France et l'autre en institution -CFC ASSC	-1 formation interne de l'APAD sous forme de jeux de rôles. -J'apprends sur le tas
<i>Utilité dans la pratique</i> <i>Utilité dans la pratique suite</i>	-Pas eu la possibilité	-Oui c'est essentiel -Donne des outils	-Oui cela permet de prendre un peu de recul -Analyser -Cela permet de savoir comment se positionner (attitudes) -Comment réagir -Comment parler -Pistes de réflexions pour trouver des solutions qui aident les résidents et les professionnels	-Oui -Bonne sensibilisation

Les récits marquants exposés par les participants traitent de fugue, de déambulation, d'agressivité, de souffrance, de baisse d'état général, d'isolement et de dépression. Elles représentent un panel des problèmes et des difficultés auxquelles sont confrontés les résidents et les soignants. L'aspect relationnel dans l'accompagnement trouve sa place par la création de liens de confiance, par le toucher, l'identification et par une approche de l'usager centrée dans son contexte actuel axé sur ses difficultés et ses ressources. Pour faire face aux situations décrites ci-dessus les professionnels ont par leurs attitudes, activés des conditions favorables, pour rendre la relation possible. Ils s'adaptent au cas par cas, par exemple en laissant s'exprimer la personne, en prenant du temps de manière individuelle, en étant à l'écoute, en valorisant le contact physique et en tenant compte de tous les petits détails exprimés par les personnes âgées désorientées.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
Récits marquants	<u>1^{er} récit</u> -Baisse de santé et pertes de mémoire. -Personne âgée isolée -Souffrance	<u>1^{er} récit</u> -Fugue d'un résident -Sentiment d'échec <u>2^{ème} récit</u> -Personne désorientée et déprimée, discours répétitif : se sent abandonnée et dit ne pas être aimée	<u>1^{er} récit</u> -Un résident qui lui rappelle à tous points de vue son Grand-père <u>2^{ème} récit</u> -Une résidente qui, à force de soins et d'attentions particulières, réussit à communiquer des choses importantes pour elle malgré sa démence	Pas de récits marquants extraordinaires mais des petits moments oui <u>1^{er} récit</u> -Une dame qui oublie tout, elle perd la mémoire. Elle vient chercher de l'aide à la réception J'arrive toujours à dédramatiser la situation, je la fais rire <u>2^{ème} récit</u> -Un monsieur assez agressif dans son comportement qui ne parlait jamais

Concernant les dimensions relationnelles, il ressort que les deux personnes les moins formées, expriment des interactions avec les usagers, qui semblent être plus personnelles et plus proches : « *Comme si c'était ma maman* » ou encore « *C'est comme si j'étais avec ma grand-mère* ». Certains disent avoir le sentiment d'avoir été comme « *identifié* » ou « *choisi* » par une personne âgée désorientée. Elles évoquent aussi un sentiment de réciprocité dans la relation. Un professionnel mobilise lui les liens déjà existants (photos de famille) pour créer d'autres liens avec la personne.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
Dimensions relationnelles	-Sentiment d'utilité -Donner le meilleur -Donner du sens <u>1^{er} récit</u> -Accompagner comme si c'était sa maman	Facteurs importants <u>2^{ème} récit</u> -Aller à la rencontre de la personne. -Présence individuelle -Laisser s'exprimer la personne -Utiliser les liens existants (photos de famille) -Prendre du temps avec la	-Plus je passe de temps avec les personnes, plus j'arrive à créer des liens -Parfois sentiment d'échec dans la relation avec certains résidents -Savoir trouver une stratégie d'accompagnement au cas par cas -Tenir compte de tous les petits détails <u>2^{ème} récit</u> -Sentiment d'avoir été	<u>1^{er} récit</u> -Je sors de mon guichet pour aller vers elle -Je marche avec elle -Dame très tactile, elle me tient par la main -Avec le temps j'ai l'impression qu'elle attend que je vienne vers elle -Elle m'a comme identifiée -Elle se sent en sécurité, pas de

<p><i>Dimensions relationnelles suite</i></p>		<p>personne -Création de liens entre deux humains -Place à la spontanéité -Être à l'écoute. -Contact physique -Cela reste dans le cadre de mon travail</p>	<p>choisi par une résidente car elle se sentait en confiance -C'est remettre la personne au niveau de personne et pas au niveau de patient ça fait toute la différence ! Cela se vérifie sur d'autres résidents aussi qui ne sont pas déments. -Avoir son choix, son libre arbitre, laisser faire la personne -Le soin du détail</p>	<p>craintes -Retour à l'état premier ? -Elle ressent l'amour, la gentillesse ? -Comme si j'étais avec ma grand-mère -Une certaine affection -Il y a une réciprocité -Il y a comme un fil conducteur entre nous. <u>2^{ème} récit</u> -Malgré son comportement et son silence je l'ai toujours salué. -Un jour subitement il est venu vers moi pour me parler -Il s'est passé quelque chose... -C'est comme si on avait ouvert une petite fenêtre avec lui -On s'observe mutuellement. -</p>
---	--	---	---	--

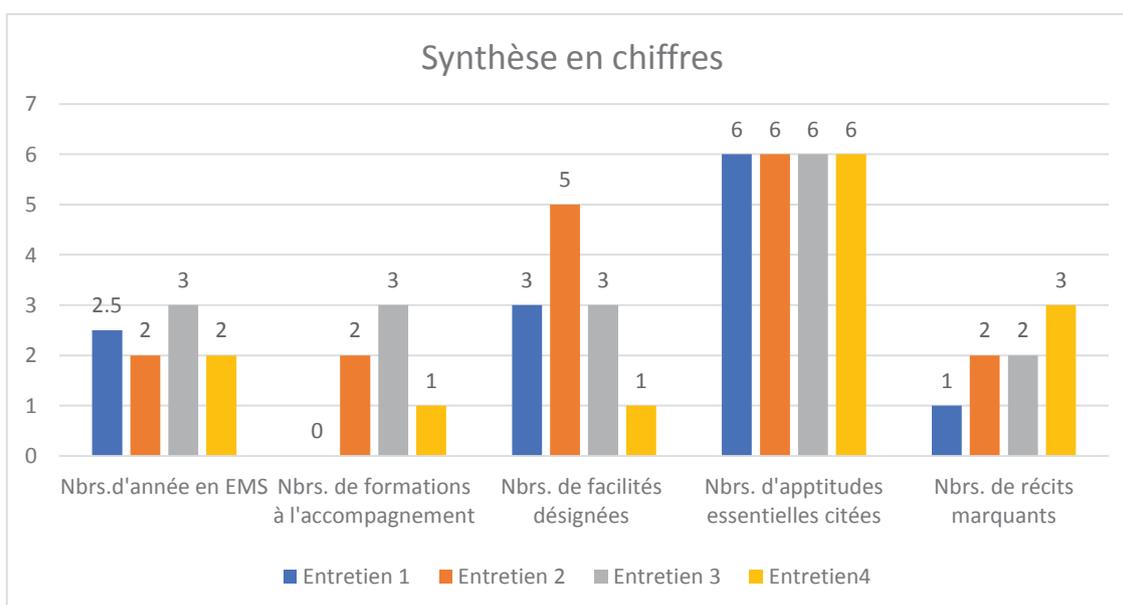
La dimension émotionnelle n'est pas à négliger, elle doit être identifiée par le professionnel autant pour lui que pour les personnes accompagnées. Cette dimension émotionnelle prend une place importante chez les professionnels pour l'accompagnement des usagers. Mettre un nom sur les émotions ressenties permet de les apaiser. Plusieurs émotions et leurs dérivés sont éprouvés en lien avec les récits marquants, tels que tristesse, gentillesse, amour, stress, sentiment d'impuissance, sentiment d'utilité.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
<i>Dimensions émotionnelles</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Sentiment de tristesse -Sentiment de peine -Ça me touche -Je découvre des choses sur moi-même. -Connaître mes limites -Prendre du recul 	<ul style="list-style-type: none"> -Facteurs importants -La maîtrise des émotions (colère VS calme) A un impact sur les relations <u>1^{er} récit</u> -Stress -Sentiment de responsabilité -Sentiment d'impuissance -Trop d'émotions, faire un travail préalable pour limiter les fugues <u>2^{ème} récit</u> -Reconnaître les émotions apaise -Reconnecter la personne à ses liens familiaux. 	<ul style="list-style-type: none"> <u>1^{er} récit</u> -Ce résident ravive des situations personnelles /émotions en lien avec l'accompagnement de mon Grand-père. - Trop d'émotions, besoin de se recentrer -Frontière floue entre rôle professionnel et situation privée <u>2^{ème} récit</u> -Sentiment d'avoir été choisi par une résidente 	<ul style="list-style-type: none"> <u>1^{er} récit</u> -Elle m'a comme identifiée -Elle se sent en sécurité, pas de craintes -Retour à l'état premier ? -Elle ressent l'amour, la gentillesse ? <u>2^{ème} récit</u> -Je pense que cela vient aussi de nous

Lors du retour sur l'entretien les participants expriment l'aspect positif de ce moment de réflexion. C'est un moment bienvenu pour s'arrêter, réfléchir, s'exprimer, analyser son fonctionnement, renforcer l'idée de la nécessité d'un accompagnement qui remet la personne au centre. Les entretiens leur ont donné un espace propice pour une mise en perspective de leur pratique professionnelle. En parlant d'eux, les participants ont éprouvé un sentiment de reconnaissance. Pour ma part, j'ai eu beaucoup de plaisir à entreprendre ces interviews. Certains se sont passés plus facilement que d'autres.

À ma grande surprise aucun professionnel n'a nommé à un moment donné la méthode de Validation selon Naomi Feil même si, à plusieurs reprises, les professionnels ont parlé de l'importance de valider les émotions des usagers. Il s'avère que cette méthode de Validation semble être encore peu connue et son usage se limite à certains professionnels rattachés aux services d'animation mais guère plus.

Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
Retours sur l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> -Cela fait réfléchir -Ouvre sur des nouvelles questions -Comment j'accompagne. -Comment s'améliorer -Demander de l'aide -C'est bien 	<ul style="list-style-type: none"> -Ça fait du bien de partager tout ça -Prendre le temps pour parler de soi -Se souvenir des situations fortes en émotions - « Sortir » de son rôle professionnel et de se sentir avant tout humain 	<ul style="list-style-type: none"> -Cela m'a permis de comprendre comment je fonctionne face à des personnes démentes. -D'identifier d'où tout cela vient -A pointer ce qui est important pour moi dans l'accompagnement des personnes démentes -Continuer de défendre auprès de mes collègues soignants le fait qu'un résident est avant tout une personne capable de faire des choix. -Remettre la personne au centre 	<ul style="list-style-type: none"> -Cela me permet de me remettre en question à ce sujet -Il y a effectivement eu plusieurs avancées qui se sont créées -C'est en vous parlant que j'en prends conscience. -C'est bien ça me fait revenir sur ma manière d'avancer dans ce travail -Je me positionne aussi



4 Discussion

Dans cette partie, il est à présent question de placer les résultats dans une plus large perspective. Cette étape de discussion doit permettre de définir en quoi les résultats obtenus dans cette démarche de recherche répondent à ma question initiale ? Sont-ils en accord avec mon hypothèse ?

Avant d'entrer dans le vif de la discussion, voici pour rappel les 4 concepts théoriques majeurs qui ont été explorés dans ce travail. Ils ont été traités dans la partie de l'introduction par cascade comme suit : *Le concept d'accompagnement. La posture professionnelle. L'approche centrée sur la personne et la Validation selon Naomi Feil.*

Pour effectuer mon analyse, j'ai procédé à une mise en miroir entre les résultats et des extraits d'interviews, le tout vu à la lumière des apports théoriques. Alors que le concept de l'approche centrée sur la personne et celui de la Validation selon Naomi Feil ont été largement traités dans la partie introductive de ce travail, il s'avère que c'est l'accompagnement qui a été questionné auprès des personnes interviewées.

Pourtant, la notion de ces concepts et plus spécifiquement celui de la Validation, était d'une telle évidence pour moi, que j'avais imaginé d'une part, qu'il en serait de même pour les personnes interviewées, d'autre part, que la méthode de Validation apparaîtrait dans les résultats à un moment donné. Mais cela n'a pas été le cas. Comme déjà expliqué précédemment, à plusieurs reprises, les professionnels ont parlé de l'importance de valider les émotions des usagers, mais aucun professionnel n'a nommé la méthode de Validation selon Naomi Feil comme étant un outil d'accompagnement auprès des personnes âgées désorientées.

Aussi, je présume à travers cette situation, que la notion du concept d'accompagnement et de ses méthodes et approches associées, restent à développer comme outils et doivent être valorisées auprès des professionnels à un niveau interdisciplinaire dans les EMS. Ce point est certes un résultat supplémentaire à incorporer comme tel dans cette analyse.

De plus, les résultats de cette recherche doivent être interprétés avec une certaine précaution puisque les personnes interviewées, selon la nature de leur fonction dans l'institution, n'ont pas le même type, nombres et durée d'interactions semblables avec les personnes âgées désorientées.

Toutefois, tous les professionnels sans exception sont enclins à faire face à des situations d'accompagnement qui s'avèrent être complexes, stressantes selon leurs degrés et ce, de manière imprévisibles par définition.

L'utilisation d'extraits d'interviews croisés aux apports théoriques m'a semblé être la meilleure méthode pour effectuer cette analyse au regard du type d'entretien choisi : l'entretien semi-directif et d'explicitation. Ce mode de procédé a pour fonction de faciliter la

mise en perspective du contexte et de la nature de ces interactions vécues au niveau relationnel et émotionnel par les quatre professionnels interviewés. Ces extraits d'interviews croisés aux apports théoriques permettent aussi à mon sens, plus aisément de confirmer ou non, le bien-fondé de mon hypothèse.

A noter que pour plus de clarté à l'intention des lecteurs, les lettres qui se trouvent devant les extraits d'interview ci-dessous correspondent à l'initiale du prénom de la personne. Les chiffres quant à eux, correspondent au numéro de l'interview.

Le concept de l'accompagnement

« La relation engagée suppose une posture de compréhension de l'autre, de son état émotionnel, posture qui se développe au travers du dialogue et de la réflexivité. La relation peut alors prendre en compte tout un pan de l'expérience qui, jusqu' alors était-sous-estimé, à savoir la part de sensibilité, des ressentis, des émotions. Ce travail de l'émotionnel ouvre certes à une instrumentalisation potentielle. Le risque n'est pas négligeable. Mais rien n'y oblige dès lors que la vigilance est en alerte. ». (Paul, Cairn Info, 2012).

M/4. : *« Alors, au début c'était difficile, en fait moi j'avais l'impression que je ne faisais pas faux, voilà mais je me posais la question est-ce que je fais juste par rapport à tous les protocoles qu'ils nous mettent... voilà. Parce qu'au début, je n'avais pas de formation à ce sujet donc...moi je faisais un peu à l'instinct... et je voyais que cela marchait... ».*

Ci-dessus, la personne dit être en situation de porte-à-faux entre une manière de faire institutionnelle prescrite (protocoles imposés) et son sentiment de ne pas faire faux, son instinct, cette part innée. La part des compétences relationnelles et émotionnelles activées par ce professionnel montre qu'elles ont été mobilisées de manière prudente et dans une posture de non-savoir avec, en toile de fond un questionnement quant à la justesse de son agir. En parallèle, les apports théoriques montrent la nécessité *« d'une posture de compréhension de l'autre qui se développe au travers de la réflexivité »*. Le savoir-être et le savoir-faire de ce professionnel ont été renforcés au fil du temps, de son expérience et une meilleure connaissance acquise par le biais d'une formation quant à l'accompagnement des personnes âgées désorientées.

M/1 : *« Partout où je suis passée je mets mon cœur... pour pouvoir travailler je donne le meilleur de moi sinon j'arrive pas... c'est pas faire pour faire... c'est pas tu prends ton stylo, tu écris des lettres juste pour écrire... tu écris des mots pour donner du sens... Dans mon*

travail je peux pas passer à côté d'une personne âgée qui a besoin d'aide sans rien faire, je ne me sens pas bien c'est... sentimental... c'est sentimental. ». Eléonore : « C'est émotionnel ? »

M/ 1. : « Oui émotionnel voilà c'est ça... c'est le mot que je cherchais. Parfois je crois que je le suis trop... parfois je devrais être moins...mais je suis entière, je suis comme je suis... Même si je dois encore travailler ça tous les jours, il faut que je sépare, il faut que je sache mes limites. ».

Ci-dessus, la personne dit éprouver deux besoins distincts, « *mettre son cœur* » dans ce qu'elle fait et « *donner du sens* » à ses actions dans son agir. Ces deux besoins sont motivés par un besoin naturel d'aider les personnes âgées désorientées. La part émotionnelle engagée par ce professionnel est évaluée comme importante et nécessitant le besoin de connaître ses limites. Cette notion de limites « *doit être travaillée tous les jours* » dans l'accompagnement. En parallèle, les apports théoriques traitant du concept d'accompagnement montrent que « *Ce travail de l'émotionnel ouvre certes à une instrumentalisation potentielle. Le risque n'est pas négligeable. Mais rien n'y oblige dès lors que la vigilance est en alerte.* » (Paul, Cairn Info, 2012)

VI2 : « Bien sûr, l'émotionnel est important ! Je ne sais pas si je peux me permettre un exemple mais c'est clair que si tu commences à t'énerver, l'énervement (la colère) c'est une émotion... si tu es énervé devant une personne désorientée forcément ça va avoir des impacts sur la personne... Si tu arrives à garder ton calme et avoir des émotions et des attitudes calmes, c'est clair ça va avoir d'autres répercussions. Donc l'émotionnel est forcément un point important sur les liens que tu crées avec ces personnes. ».

Ici, le professionnel décrit davantage les émotions primaires telles que par exemple, la colère dans la dynamique de l'accompagnement. En d'autres termes, comment ces émotions universelles peuvent desservir ou faciliter le maintien d'une posture adéquate dans l'agir et garantir ainsi un accompagnement de qualité auprès des personnes âgées désorientées. Parmi les aptitudes essentielles citées par les personnes interviewées, la patience est jugée comme essentielle dans la posture à adopter.

M/4. : « Avec cette personne, c'est comme si j'étais avec ma grand-mère. C'est vraiment comme si j'avais un lien affectif avec elle mais ce n'est pas le cas ...mais je ressens une certaine affection et j'ai l'impression que c'est des deux côtés, comme s'il y avait un fil conducteur, enfin c'est réciproque et donc du coup ça marche... avec plusieurs mais avec elle en particulier... ».

Dans cet extrait ci-dessus, le professionnel parle d'une forme « *de fil conducteur et d'une certaine affection* » et de réciprocité dans l'accompagnement engagé avec cette personne âgée désorientée. Les apports théoriques parlent eux de la nécessité d'une forme de coopération. Cette coopération entre deux individus doit être présente pour pouvoir parler d'accompagnement. Pour que cet accompagnement puisse prendre forme, la reconnaissance et la mobilisation des émotions permettraient davantage *d'aller vers, avec et en même temps que*.

M/4 : « *Peut-être qu'il nous a observés jusqu'à maintenant ? On pense toujours que c'est nous qui les observons mais eux aussi ils nous observent !* »

Dans cet extrait ci-dessus, le sens de l'observation est évoqué non comme une manière d'adapter sa posture au regard d'une situation ou d'un contexte donné, mais davantage dans le sens d'une nécessité, pour permettre comme expliqué plus haut, cette forme de réciprocité dans la création d'un lien entre accompagné et accompagnant.

La posture professionnelle

« *Le positionnement professionnel est un processus de construction qui permet de se positionner mais aussi d'être positionné dans un environnement défini (...), la posture, quant à elle, définit une manière d'habiter le positionnement.* » (Furstos, 2014)

VI2 : « *Être capable d'avoir un regard extérieur à la situation dans laquelle on est impliqué et cela revient toujours un peu à l'analyse. Mais pour moi c'est l'observation et le comportement que l'on adopte par rapport à ces situations observées de ces personnes* ».

Eléonore : « *Quand tu parles du comportement, tu parles de la posture que tu vas avoir ?* ».

VI2 : « *Oui c'est ça, le comportement c'est la posture que j'ai dans l'agir, dans l'agir, le parler, la gestuelle, la communication ... Mais selon moi c'est vraiment l'analyse et l'observation de la situation.* ».

Dans cet extrait ci-dessus, le sens de l'observation est évoqué non comme d'une nécessité, pour permettre comme expliqué plus haut, cette forme de réciprocité dans la création d'un lien entre accompagné et accompagnant. Mais bien comme une manière « *d'adapter sa posture* » au regard d'une situation ou d'un contexte donné et analysé et « *d'habiter le positionnement* » à travers l'agir « *l'agir, le parler, la gestuelle, la communication* ».

« Une posture est la manifestation (physique ou symbolique) d'un état mental. Façonnée par nos croyances et orientée par nos intentions, elle exerce une influence directrice et dynamique sur nos actions, leur donnant sens et justification. » (Starck, 2016)

V/2 : « Je pense aussi qu'il faut être bien avec soi-même... dans le sens que tu ne peux pas t'occuper de ces personnes si tu n'es pas bien toi-même... du coup cela t'empêchera... je pense qu'il faut vraiment avoir envie... il faut avoir envie de s'occuper de ces personnes parce que c'est cette envie qui te permettra de comprendre ces personnes et d'adopter des comportements adéquats. ».

Dans cet extrait ci-dessus, les propos du professionnel montrent toute la complexité de l'articulation entre la part émotionnelle et relationnelle et son effet « *physique ou symbolique* » « *d'un 'état mental* » sur, « *les croyances* », « *les intentions* » qui influencent ou non la posture et l'agir.

L'approche centrée sur la personne

« Une des tâches essentielles dans l'accompagnement des personnes est de leur venir en aide pour dégager l'accès à leurs ressources restées en friche et de veiller à ce que les ressources disponibles ne dépérissent pas. Ce qui est déterminant, c'est le fait d'adopter une attitude centrée sur la personne. » (Pörtner, 2012, p. 27)

D/3 : « Pour moi rester une personne c'est avoir son choix, son libre arbitre... Toutes ses petites attentions, ces petits détails, de savoir ce que veut ou ne veut pas la personne, c'est très important et font que la personne a encore son choix... Et ça fait toute la différence ! Souvent on ne laisse pas faire le résident... on fait à leur place... parce que ça va plus vite et c'est mieux fait... Mais en faisant à la place du résident, je me suis rendu compte qu'en réalité ça complique tout car ça leur enlève la possibilité de faire leur choix. ».

Dans cet extrait ci-dessus, le professionnel montre comment dans son agir il adapte un accompagnement avec une attitude centrée sur la personne de manière naturelle et axée sur ses valeurs et croyances. En donnant la possibilité à la personne d'effectuer des tâches et des choix, le professionnel stimule et valorise la personne âgée désorientée. Ce qui fait là toute la différence, c'est le fait de considérer la personne dans son entièreté, de l'écouter avec tous ses sens, de la prendre au sérieux malgré ses pertes et de la considérer comme capable d'autodétermination. Les apports théoriques émanant de la psychologie humaniste

et de la psycho-sociologie issues de l'école de Palo Alto offrent un très large éventail de littérature à ce sujet.

Toujours selon la même auteure et pour poursuivre cette analyse, « *Sans écoute (écoute compréhensive), aucun accompagnement satisfaisant n'est possible. (...) avant d'agir ou de prendre une décision, les personnes de référence doivent écouter. Mais écouter en mobilisant tous leurs sens, donc en étant attentives aux réactions, sentiments et sensations qui ne s'expriment pas verbalement. Ecouter avec tous ses sens signifie aussi regarder - non pas observer un comportement pour l'interpréter ou le juger, mais ressentir de l'intérieur la situation d'une personne et trouver des indications au sujet de son ressenti.* » (Pörtner, 2012, p. 49)

D/3 : « *Pour moi c'est les liens qui ont été créés avec elle. C'est des ressentis qu'elle a pu engranger de nous. Elle a sans doute ressenti l'intention que l'on avait lorsque l'on rentrait dans sa chambre. Mais dans les moindres petits détails, dans le ton de la voix, les gestes, la manière de faire un pansement... Ou juste par le fait de lui demander systématiquement ce qu'elle préférerait même si elle ne répondait pas. Toutes ces petites choses ensemble ont fait qu'elle s'est sentie considérée et en confiance... elle a pu à un moment donné se laisser aller à nous faire confiance* ».

Ici encore dans l'extrait ci-dessus, les propos du professionnel montrent combien la part d'écoute est indispensable dans une approche centrée sur la personne et quels peuvent en être les bienfaits. Pour que cette dimension de confiance puisse être activée dans la relation, le professionnel a mobilisé toutes les ressources à sa disposition, les siennes et celles de la personne âgée désorientée.

D/3 : « *Ici dans l'EMS, il y a de plus en plus de personnes désorientées on le voit... et on est pas très bien armés pour cela... L'accompagnement d'une personne désorientée n'est déjà pas simple en soit mais face au nombre, à la quantité, cela complexifie davantage encore le travail d'accompagnement. Il faut trouver pour chacune d'entre elles une stratégie différente. (...) Je dirais que c'est l'équipe, le fait de partager ensemble et en équipe nos expériences, nos différentes manières de faire. Finalement l'on se rend compte qu'en mettant ensemble chaque petits détails, chaque petits gestes qui font que, de cette manière ça marche, on arrive à trouver des solutions pour que cela se passe mieux avec un résident dément.* ».

Pour cet extrait ci-dessus, les propos du professionnel montrent, là encore, comme la part d'écoute est fondamentale. Pour que cette dimension de confiance puisse être activée dans

la relation, les professionnels ont mobilisé toutes les ressources à leur disposition dans une approche collective.

Pour que l'accompagnant puisse « *ressentir de l'intérieur* » la situation d'une personne, il s'avère nécessaire de pouvoir se connecter à ses ressources personnelles et émotionnelles. L'approche centrée sur la personne est axée sur des valeurs et attitudes essentielles telles que : l'empathie, l'estime ou acceptation positive et inconditionnelle, la congruence.

Et de revenir encore sur les mêmes propos de l'auteure qui dit : « *Ecouter avec tous ses sens signifie aussi regarder - non pas observer un comportement pour l'interpréter ou le juger, mais ressentir de l'intérieur la situation d'une personne et trouver des indications au sujet de son ressenti.* » (Pörtner, 2012, p. 49)

VI2 : « Un jour j'ai décidé de prendre du temps avec elle. Du temps, juste pour l'écouter et entendre ce qu'elle a à dire. Je suis allé avec elle dans sa chambre, je me suis assis et j'ai écouté. Et de constater comment le fait de l'entendre, de la laisser parler, de la laisser s'exprimer sans forcément aller dans la négation de son discours répétitif l'a beaucoup calmée. ».

Dans cet extrait ci-dessus, le professionnel montre comment l'écoute avec tous ses sens permet d'activer une posture d'accompagnant qui puisse être « *ressentir de l'intérieur* » et empreint d'empathie, d'estime ou acceptation positive et inconditionnelle et de congruence que sont, les trois composants majeurs de l'approche centrée sur la personne.

4.1 Réponse à la question de recherche et vérification de l'hypothèse

Comme expliqué tout au début de ce travail de recherche, le nombre de personnes âgées touchées par des démences est aujourd'hui déjà un véritable défi au quotidien pour les différents professionnels qui accompagnent ces personnes âgées dans les EMS.

En tant qu'animatrice socioculturelle dans un lieu de vie de long séjour et porteuse du pôle social dans l'institution, il me paraît important de ne pas restreindre ma fonction et l'accompagnement des personnes âgées désorientées uniquement dans des offres de loisirs et de maintien des acquis. Je suis d'avis que la fonction de l'animation socioculturelle devrait pouvoir s'élargir pour permettre de faire évoluer les pratiques, la vision et le concept d'accompagnement au sein des institutions.

De ce fait, je me suis interrogée sur ce qu'il est possible de développer ou de valoriser au-delà des offres d'animation pour inscrire cet accompagnement quotidien auprès des personnes âgées désorientées dans une dimension plus sociale que médicale et en parallèle et complément des formations proposées aux différents professionnels.

Il me tenait aussi à cœur de collaborer pour l'accompagnement des personnes âgées désorientées avec des collègues d'autres secteurs. Je suis partie du postulat que tous les professionnels ont en particulier, spontanément, des compétences relationnelles et émotionnelles qui méritent d'être davantage valorisées dans cette dimension qu'est l'accompagnement.

Pour initier ce travail de recherche je m'étais questionnée sur la question suivante : « *Quelle part ont les dimensions relationnelles et émotionnelles chez les professionnels des établissements médico-sociaux dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?* ».

Pour répondre à cette question, j'avais émis l'hypothèse que « *La mobilisation des ressources relationnelles et émotionnelles des professionnels est un outil d'accompagnement* ».

Outre l'analyse des propos recueillis croisés aux apports théoriques que j'ai effectuée dans le chapitre de la discussion, j'ai pu étayer l'affirmation de mon hypothèse en me basant sur les chiffres que j'avais à ma disposition.

J'ai opté pour une méthode certes simple mais qui m'a semblée efficace. J'ai repris les 11 extraits d'interviews qui ont été croisés avec les apports théoriques et analysés dans le chapitre de la discussion. Pour chaque extrait, j'ai reformulé à voix haute mon hypothèse en parallèle. En fonction des réponses obtenues (oui/non) j'ai reporté mes additions dans le tableau ci-dessous :

Codes interviews	Concept accomp.	La posture professionnelle	L'approche centrée	Total	Confirme l'hypothèse	Infirme l'hypothèse
M/1	1	0	0	1	1	0
V/2	1	2	1	4	3	1
D/3	0	0	3	3	3	0
M/4	3	0	0	3	3	0
Total	5	2	4	11	10	1

Mathématiquement parlant, 10 extraits d'interviews sur 11 au total, me permettent à présent de confirmer que l'hypothèse émise au début de ce travail a été bien formulée. Je suis en mesure à présent de dire de manière affirmative que la mobilisation des ressources relationnelles et émotionnelles des professionnels est un outil d'accompagnement.

4.2 Limites

Cette recherche a pu démontrer que les quatre personnes interviewées ont toutes évoqué leurs ressources relationnelles et émotionnelles comme étant des dimensions et des dispositions naturelles facilitatrices, mobilisées et mobilisables dans des situations d'accompagnement auprès des personnes âgées désorientées. Mais cette recherche ne s'est effectuée qu'à une toute petite échelle. A ce jour, elle n'a de valeur que par rapport à sa taille et vis-à-vis de l'échantillonnage des différentes professions représentées par les personnes interviewées.

Néanmoins, cette démarche a permis de dégager quelques aspects importants à la compréhension des mécanismes relationnels et émotionnels invisibles que sous-tend le processus de l'accompagnement chez les professionnels, qu'ils soient formés ou non.

En effet, les dimensions relationnelles et émotionnelles sont propres à chacun. Elles se mélangent, entre valeurs, compétences et attitudes personnelles. Elles s'incorporent dans l'agir professionnel acquis par l'identité au métier, la pratique, l'expérience, le temps, le jugement de ses pairs. Ces enchevêtrements, ces incorporations sont tels dans leur mobilisation et articulation, qu'il demeure très difficile d'en mesurer la part exacte et visible d'un point de vue scientifique. Il est donc impossible de répondre avec précision à la question de recherche quant à savoir quelle part ont ces dimensions relationnelles et émotionnelles dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées.

L'accompagnement des personnes âgées désorientées nécessite de « *jeter des ponts vers les personnes dont l'univers est inaccessible et difficile à rejoindre* ». (Pörtner, 2012, p. 31). Cela signifie une articulation complexe entre savoir-être et savoir-faire. La mobilisation des ressources relationnelles et émotionnelles des professionnels joue une part incontestable dans cette démarche d'accompagnement. Elle est un outil de plus à la construction de ces ponts.

« Certes le réel résistera toujours et ce qui se joue dans un accompagnement échappera d'une manière ou d'une autre. Pour autant on comprendra qu'on ne peut reléguer cette

question à un discours de « restance » sans le doter d'une aura mystique. Si se professionnaliser suppose un travail sur soi, alors il faut pouvoir énoncer ce sur quoi se centre l'attitude professionnelle et identifier en quoi se fonde l'objet de sa relation à l'autre. On ne se trouve plus à penser l'accompagnement à partir de ce qui est utilisé mais à partir de ce qui mobilise les personnes. » (Paul, Cairn Info, 2009)

4.3 Perspectives

Une des fonctions de l'animation socioculturelle a pour mission de favoriser la cohésion dans la collectivité à travers un accompagnement collectif et individuel des usagers. Je suis d'avis que cette fonction « de colle sociale » qu'a l'animation ne devrait pas se limiter aux usagers. Cette fonction devrait s'ouvrir sur une perspective plus large.

L'animation devrait être porteuse et garante d'une réflexion sur le concept de l'accompagnement et ses outils associés au sein des institutions à travers des espaces de paroles dévolus aux professionnels à cet effet. La création de ces espaces de paroles pourrait alors favoriser un décloisonnement entre les différents secteurs et créer une vision de l'accompagnement interdisciplinaire singulière au niveau collectif chez les professionnels. Ainsi, les ressources relationnelles et émotionnelles de tous pourraient être davantage valorisées.

« La direction du questionnement emprunte en conséquence celle de l'attention ou de la veille. À quoi est-il ou doit-il être attentif ? À quoi est-il ou doit-il être disponible ? À quoi est-il ou doit-il être ouvert ? Puis : comment ce qui est perçu est considéré ? En vue de quoi ces perceptions prennent-elles forme et sens ? Pour répondre à quel besoin fondamental ? Alors effectivement l'accompagnant(e) est remis(e) en question, en travail dès lors qu'il/elle accomplit ce mouvement de rassemblement ou de retour sur lui-même/elle-même en tant qu'homme ou femme, dans la perspective de son redéploiement dans une relation à autrui. » (Paul, Cairn Info, 2009)

La création d'espace de réflexivité à l'attention des professionnels traitant du concept d'accompagnement et des outils mobilisés dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées, devrait s'intégrer et non se substituer à toutes les démarches déjà entreprises par les institutions dans ce sens. Je pense ici aux formations initiales et continues, à l'APAD. Bien entendu, je pense que toutes démarches de formation à l'accompagnement des personnes âgées désorientées s'avèrent nécessaires et sont à soutenir impérativement.

Je suis d'avis que toutes les ressources sont à prendre en considération, car accompagner une personne âgée désorientée dans son lieu de vie, c'est l'affaire de tous !

5 Conclusion

En conclusion, je peux dire que je suis satisfaite et fière de ce travail dans son ensemble. J'ai eu des moments de doutes, de découragements, de stress mais je n'ai rien lâché. J'ai aussi eu des moments de plaisirs, de partages et d'apprentissages exceptionnels. Un des défis majeur a été de trouver un bon équilibre conciliant vie professionnelle, vie familiale et temps d'étude et j'y suis parvenue !

En termes d'apprentissage personnel, ce travail m'a permis de découvrir comment se déroule une recherche au niveau méthodologique. Cette démarche de recherche m'a aussi donné l'occasion de me recentrer sur l'essentiel, de réfléchir au sens que je donne à l'accompagnement avec les usagers et l'importance d'être consciente et connectée à mes ressources émotionnelles et relationnelles. Arrivée au terme de ces quatre années de formation et de ce travail de Bachelor, je souhaite à présent consacrer davantage de temps à ma famille, mes amis et mes loisirs. Et c'est avec une nouvelle motivation que je vais aborder sur le terrain les nouvelles perspectives développées au travers de cette recherche.

Bibliographie

Alzheimer's Association. (2019). Consulté le 3 octobre 2018, sur Alz.org France: <https://www.alz.org/fr>

Dictionnaire Le nouveau Petit Robert de la langue française. (2009).

Doumont, D., Deccache, A., & Libion, F. (1999). *Les personnes âgées et leur santé.* Consulté le 25 janvier 2019, sur <https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/reso/documents/dos3.PDF>

Entretien d'explicitation. (2017). Consulté le 15 avril 2019, sur Wikipédia, l'encyclopédie libre: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Entretien_d%27explicitation&oldid=141120680

Fegems. (2019). Consulté le 10 novembre 2018, sur fegems fédération genevoise des établissements médico-sociaux: <https://fegems.ch/presentation/>

Furstos, E. (2014, janvier 15). *Docplayer.* Consulté le 10 mars 2017, sur <https://docplayer.fr/14727849-Postures-positionnements-et-competences-chez-les-travailleurs-sociaux-eric-furstos.htm>

Gillet, J.-C. (1995). *Animation et animateurs: le sens de l'action.* Paris: L'Harmattan.

Khosravi, M. (2002). *La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des démences séniles 2ème édition mise à jour* Dion, Rueil-Malmaison. Dion.

Mishara, B. R., & Riegel, R. G. (1984). *Le vieillissement.* Paris: Presses Universitaires de France.

Munsch-Roux, K., & Munsch, F. (2008, 3). La méthode de validation de Naomi Feil. Une pratique thérapeutique innovante en gérontologie ? *Gérontologie et société*(126), pp. 189-204.

Office Fédéral de la Statistique. (2018). *Actualités OFS Démos 1/2018 vieillissement actif.* Consulté le 25 janvier 2019, sur OFS: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.5046990.html>

Organisation mondiale de la Santé. (2009). Consulté le 25 janvier 2019, sur <https://www.who.int/topics/dementia/fr/>

Paul, M. (2009, Février). *Cairn Info.* Consulté le 31 mai 2019, sur <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2009-2-page-11.htm>

Paul, M. (2012). *Cairn Info.* Consulté le 26 février 2018, sur L'accompagnement: une posture professionnelle spécifique: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm>

Pörtner, M. (2012). *Accompagnement des personnes âgées avec l'approche centrée sur la personne*. Lyon: Chronique Sociale.

Starck, S. (2016, décembre 20). *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 32-3. Consulté le 18 février 2019, sur Open Edition: [https:// journal.openedition.org/ripes/1124](https://journal.openedition.org/ripes/1124)

Verspieren, P. (1999). *Face à celui qui meurt : Euthanasie, acharnement thérapeutique, accompagnement*. Desclée de Brouwer.

VFvalidation la méthode de validation selon Naomi Feil. (2019). Consulté le 28 janvier 2019, sur <http://vfvalidation.fr/naomi-feil/>

Vulgaris médical. (2019, mars 25). (Agence Web Perpignan) Consulté le 19 février 2019, sur Neumatis: <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/coping-definition-en-psychologie>

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien

Contexte professionnel	
1	Quelle est votre profession ?
2	Depuis combien d'années exercez-vous ce métier ?

Vieillesse Désorientation	
3	Avez-vous dans votre entourage familial des personnes âgées désorientées ?
4	Avez-vous de la facilité à accompagner des personnes âgées désorientées ?
5	Si oui, d'où cela vient-il ?

Aptitudes essentielles	
6	Selon vous quelles sont les aptitudes essentielles pour accompagner cette population ?

Formations à l'accompagnement & Retours sur expériences	
7	Avez-vous suivi des formations dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?
8	Si oui, cela est-il utile dans votre pratique au quotidien ? En quoi ?
9	Si non, pourquoi ?

Retours sur expériences	
10	Un exemple d'accompagnement marquant ?
11	Pouvez-vous me dire ce que cet entretien vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

Fiche de consentement éclairé

Selon le code d'éthique de la recherche / Hets Genève version mars 2012 adaptée en avril 2013

Le(la) soussigné(e) certifie avoir été informé :

- Des buts de la recherche
- De l'identité des responsables de la recherche et des institutions pour lesquelles ils-elles travaillent.
- Des méthodes de recueil des données.
- Des implications pratiques pour tout ou partie des personnes concernées.
- Des précautions prises pour respecter le caractère confidentiel des données recueillies et l'anonymat des personnes, voire des institutions.
- De la possibilité d'interrompre à tout moment sa participation à cette recherche sans aucune conséquence.
- Que l'entretien soit enregistré, puis transcrit anonymement dans un document.
- Du fait que l'enregistrement sera détruit à la fin du travail de recherche.

Le(la) soussigné(e) accepte donc de participer au travail de recherche réalisé par Madame Eléonore Asinardi-Mukuna dans la cadre de son travail de Bachelor.

Date : Signature :

Annexe 3 : Retranscription de l'entretien numéro 1

Prénom : M/1

Date : 16 avril 2019

Lieu de l'interview : Genève

Introduction :

Eléonore : « Voilà, donc nous sommes à l'EMS X, je me trouve avec M., je l'ai informée de toute la partie touchant au code de déontologie des entretiens, elle a signé le document et on va procéder au début de l'entretien. Merci M. d'être présente ».

M. : « De rien ! ».

Eléonore : « Donc comme je te l'ai dit, mon travail de recherche consiste à parler de quelle part ont les dimensions relationnelles et émotionnelles chez les professionnels des établissements médico-sociaux dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ? Il n'y a pas de réponses justes ou fausses, ce sont des questions où j'aimerais que tu me parles de toi, de comment toi tu vois, tu vis les choses. ».

M. : « Ok d'accord ! ».

Eléonore : « Ma première question est la suivante : ».

Contexte professionnel

Quelle est votre profession ?

M. : « Bon, de base, de base, je suis Agent de Propreté et d'Entretien, là je travaille comme Aide de Maison dans le nettoyage. ».

Eléonore : « D'accord ».

M. : « Voilà ! ».

Depuis combien d'années exercez-vous ce métier ?

M. : « Whou là...depuis..., ici en Suisse, ça fait depuis 11 ans... non 12 ans, 12 mais chez moi j'ai travaillé aussi dans le domaine du nettoyage... voilà, ça fait plus de 15 ans ».

Eléonore : « Plus de 15 ans que tu exerces ce métier. Et plus spécifiquement depuis combien d'année tu exerces ce métier auprès de la personne âgée dans les EMS ? ».

M. : « Janvier 2017...oui 2017, voilà ! ».

Eléonore : « Janvier 2017, d'accord... Maintenant je vais aborder des questions par rapport à la vieillesse globalement et la désorientation. Ma question est la suivante : ».

M. : « D'accord ! ».

Vieillesse Désorientation

Avez-vous dans votre entourage familial des personnes âgées désorientées ?

M. : « Pas forcément... non pas forcément, je crois que tout le monde est... les personnes... elles ont bien... sa tête ».

Eléonore : « Elles ont toute leur tête ! ».

M. : « Ouais ... mais physiquement non, mais la tête, ouais ! ».

Eléonore : « D'accord, ok je comprends..., alors on va parler de ton cadre de travail ».

Avez-vous de la facilité à accompagner des personnes âgées désorientées ?

Eléonore : « Est-ce que pour toi c'est facile d'accompagner au quotidien ces personnes ? »

M. : « Ce n'est pas évident... mais après qu'on connaît la personne... qu'on connaît ses failles... ses...sa démence ... on peut dire non ?, on s'habitue on commence à comprendre comment on doit réagir avec, travailler avec, parler... au début c'est pas évident... mais je crois qu'en connaissant bien, on peut faire quelque chose... on peut interagir... on peut ... voilà, ça ne me dérange pas ! ».

Eléonore : « D'accord, donc ce n'est ni facile ni difficile pour toi ? ».

M. : « Non... c'est une question de... pas d'habitudes... mais de connaissances... Bon c'est vrai qu'il y a certains cas ce n'est pas évident voilà ! Mais normalement c'est plus la connaissance de la personne et savoir comment je dois parler comment je dois agir, c'est plutôt ça ! ... Ce n'est pas facile, ce n'est pas difficile non plus c'est ... c'est neutre. Du moment que tu connais la personne, ses difficultés je peux plus facilement être avec ! ».

Eléonore : « Donc il s'agit vraiment de bien connaître la personne pour pouvoir bien réagir »

Manuela : « Oui, pour moi oui ! ».

Si oui, d'où cela vient-il ? (Reformulation de cette question ci-contre)

Eléonore : « Et quand tu as plus de facilité à accompagner une personne désorientée, cette aisance à savoir comment agir avec elle cela te vient d'où ? ».

M. : « Je ne sais pas... je ne sais pas mais je crois que c'est naturel ! ».

Eléonore : « C'est quelque chose de naturel ».

M. : « Ouais... je ne me suis jamais posé la question vraiment mais... c'est... je crois que c'est naturel, ça vient de moi, ça vient de... je ne sais pas, c'est difficile à expliquer, je ne peux pas... je crois que ça vient vraiment de moi de ma personne, je suis comme ça, je n'ai pas besoin de réfléchir sur comment je dois faire... ça vient vraiment naturellement. ».

Eléonore : « Donc tu n'as pas besoin réfléchir ».

M. : « Je ne crois pas, la plus part des fois je ne réfléchis pas, c'est spontané voilà ! ».

Eléonore : « Ok, tu as répondu à la question 4 déjà tu vois ça va vite ! (Rires...). Maintenant selon toi quelles sont les aptitudes essentielles à avoir pour accompagner les personnes âgées désorientées, agitées, perdues ? ».

Aptitudes essentielles

Selon vous quelles sont les aptitudes essentielles pour accompagner cette population ?

M. : « Pour pouvoir accompagner les personnes comme ça ?.... Ah là c'est un peu... difficile hein...ce n'est pas difficile mais... d'abord il faut... d'abord pour moi en premier il faut que tu aimes ce que tu fais. ».

Eléonore : « Aimer ce que l'on fait ».

M. : « Voilà, pour moi c'est le premier point, aimer être avec les gens, arriver à les comprendre...après il faut aussi savoir de quelles façons il faut réagir je crois hein ... mais je ne sais pas c'est vraiment... peut-être on doit savoir aussi comment parfois parler, réagir si la personne nous parle d'une certaine façon ou si elle veut faire n'importe quoi... Là peut-être aussi je dois avoir de l'aide pour savoir comment je dois procéder dans ce moment-là ».

Eléonore : « Si je change le mot aptitude par qualité... selon toi quelles sont les qualités essentielles pour pouvoir travailler auprès de ces personnes ? ».

M. : « Il faut aimer... pour moi c'est aimer les personnes âgées, c'est l'essentiel, c'est aimer travailler avec les personnes âgées. ».

Eléonore : « Même les personnes désorientées ? ».

M. : « Oui, parce que si je n'aime pas travailler avec les personnes âgées je n'arrive pas à travailler avec des personnes désorientées. Pour moi ! Pour moi c'est le seul point essentiel...aimer, comprendre... Et... Parce que un jour, on arrivera là nous aussi... Mais d'abord il faut aimer les personnes âgées. ».

Eléonore : « Donc pour toi, l'accompagnement de ces personnes nécessite de travailler avec ton cœur ? ».

M. : « Oui surtout ici... mais partout où je suis passée je mets mon cœur... pour pouvoir travailler je donne le meilleur de moi sinon j'arrive pas... c'est pas faire pour faire... c'est pas tu prends ton stylo, tu écris des lettres juste pour écrire... tu écris des mots pour donner du sens... Dans mon travail je peux pas passer à côté d'une personne âgée qui a besoin d'aide sans rien faire, je ne me sens pas bien c'est... sentimental... c'est sentimental. ».

Eléonore : « C'est émotionnel ? ».

M. : « Oui émotionnel voilà c'est ça... c'est le mot que je cherchais. Parfois je crois que je le suis trop... parfois je devrais être moins...mais je suis entière, je suis comme je suis... Même si je dois encore travailler ça tous les jours, il faut que je séparer, il faut que je sache mes limites. ».

Eléonore : « Par rapport aux formations à l'accompagnement des personnes âgées désorientées as-tu eu l'occasion de faire des formations à ce sujet ? ».

Formations à l'accompagnement

Avez-vous suivi des formations dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?

M. : « Jamais, jamais ! ».

Eléonore : « Donc tu n'as pas eu l'occasion de suivre un cours, rien du tout, ok d'accord. ».

M. : « Rien... tout ce que j'apprends et que je fais depuis que je suis ici, que je travaille dans la maison... et pour les personnes désorientées etc., j'apprends ici. ».

Eléonore : « Tu apprends sur le tas. ».

M. : « Voilà ! ».

Eléonore : « Avec quelqu'un en particulier ? ».

M. : « Parfois je demande de l'aide aux Aides-soignantes ou à la Gouvernante comment je dois procéder avec la personne ? Je demande, je pose des questions si je vois qu'il y a certaines choses que je n'arrive pas à gérer. Oui je pose des questions pour savoir comment je dois procéder, réagir. ».

Si oui, cela est-il utile dans votre pratique au quotidien ? En quoi ?

Question non abordée pour cet entretien

Si non, pourquoi ? Cette question n'a pas été abordée dans cette interview.

Retours sur expériences

Eléonore : « Peux-tu me parler d'un accompagnement d'une personne âgée qui a été spécialement marquant pour toi ? ».

Un exemple d'accompagnement marquant ?

M. : « Houlà ! ... Ici il y en plusieurs, j'en ai plusieurs ... Le cas de Mme B. qui est parfois perdue, elle me demande où elle est ? Elle ne sait pas quoi faire. Elle vient vers moi elle me demande de l'aide.... Mme C. aussi hein ? Plusieurs situations....bon, c'est leur façon d'être et je les accompagne... Mais une personne qui m'a vraiment marquée c'est Mme R. Parce que lorsqu'elle est arrivée ici elle était bien... et j'ai accompagné entre guillemets dans sa descente de santé et sa perte de mémoire et cela m'a vraiment marqué. ».

Eléonore : « Comment as-tu vécu cela ? Comment as-tu accompagné cette personne-là ? ».

M. : « Je peux dire que la plupart des jours je le faisais comme si c'était ma maman. Parce que je la trouvais abandonnée et comme je n'ai pas ma maman avec moi... je la trouvais abandonnée. Il n'y avait pas de visite, son fils c'était rare... et pour moi c'était comme ... je ne le disais pas mais... c'était comme si je n'accompagnais pas ma mère dans une situation pareille... C'est peut-être pour cela que j'ai été marquée par cette situation. Avec sa perte de mémoire, elle demandait tout le temps après ses petits-enfants... Sa personnalité tout cela... »

Eléonore : « Comment tu l'as vécu cet accompagnement... ça été un moment difficile. ».

M. : « Oui, il y avait des jours difficiles. ».

Eléonore : « Il y a eu des moments faciles parfois ? ».

M. : « Oui, oui il y a des moments plus faciles, elle venait vers moi mais dans les moments plus compliqués j'ai essayé d'être là... même juste un mot... même quand elle était vraiment mal... Elle demandait tout le temps ce qu'elle doit faire... Je répondais tout le temps voilà, je ne passais pas devant elle sans lui répondre. ». J'ai eu des bons moments, j'ai eu des moments un peu plus difficiles mais jamais des mauvais moments... ».

Eléonore : « Souhaites-tu dire quelque chose de plus par rapport à cette accompagnement qui t'as marqué, cette période qui a duré ? ».

M. : « Oui cette période-là ça a duré pas mal...je ne sais pas si elle a souffert ? Moi je la voyais souffrir mais je ne sais pas... Après je ne sais pas si la personne elle souffre avec sa maladie, quand elle est perdue, qu'elle sait pas quoi faire, qu'elle sait pas où elle est...Ça me fait mal au cœur parce que voilà on est humain. Parfois je me dis, les personnes elles sont dans un EMS, elles sont bien accompagnées, elles sont bien soignées mais elles sont toutes seules... elles sont toutes seules... c'est comme dans un hôpital, voilà... c'est différent de la maison. Parce que chez moi j'ai pu accompagner mes grands-parents en les soignant à la maison, on a tout fait, peut-être que ça vient de là ? Là je trouve que beaucoup de résidents sont seuls et ça fait mal. Je trouve qu'ils sont entre guillemets abandonnés, pas abandonnés parce qu'on est là, on est là pour eux mais bon... c'est mieux ici que tout seul à la maison... Mais je n'avais jamais imaginé pouvoir travailler dans une EMS. Même chez moi les EMS sont plus petits. Je me disais non...travailler avec des personnes âgées... car je ne connaissais pas la façon de travailler avec ces personnes comme je ne fais pas des soins c'est différent mais ça me touche... de voir les personnes âgées, ce qu'elles peuvent nous raconter, nous dire de leurs vies, ce qu'elles peuvent nous apporter, leurs expériences, où elles ont vécu, ce qu'elles ont fait, ce qu'elles n'ont pas fait... Pour moi c'est comme un livre qui s'ouvre vers nous... dans lequel on peut apprendre, s'absorber de leurs histoires, de leurs expériences... Comment ces gens ont vécu, ce qu'ils ont fait dans la vie, s'ils ont été des ministres ou n'importe quoi d'autre...

Beaucoup de choses touchantes que je n'avais même pas imaginé... Même pour moi c'est une expérience... Bon, j'ai pu aider et soigner mes Grands-parents sur les dernières années, parce que chez moi on les garde à la maison mais je n'avais jamais travaillé dans un endroit avec autant de personnes âgées.... Et ça me touche quand on voit des personnes désorientées...

Ça fait mal et ça me fait voir que je peux aussi devenir comme ça un jour... Quand on a 40 ans, on peut bouger, on peut manger, on peut tout faire mais plus quand on est vieux ... Je ne sais pas, mais ce sont des choses que je découvre de moi-même aussi.... »

Eléonore : « Pour finir cet entretien, je voulais te poser une dernière question » :

Pouvez-vous me dire ce que cet entretien vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

M. : « Ça m'a fait réfléchir voilà ouais... sur comment je dois quand même continuer à accompagner les personnes désorientées et comment je peux m'améliorer ? Ça m'a fait comme un déclic chez moi, ça m'interroge, et ça me questionne sur moi-même... Savoir si je fais bien et quelle aide je dois demander aussi ? Moi quand je ne sais pas je demande de l'aide, je pose des questions. Pour moi c'est bien ce questionnaire, c'est bien cette recherche, ça fait réfléchir... ».

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien numéro 2

Prénom : V/2

Date : 16 avril 2019

Lieu de l'interview : Genève

Introduction :

Eléonore : « Voilà donc on démarre l'entretien avec V qui a été informé préalablement de tous les aspects concernant le code de déontologie de ce travail de recherche. Le contexte a été posé. On va directement passer aux questions. ».

Contexte professionnel

Quelle est votre profession ?

V : « *Assistant socio-éducatif en EMS* ».

Eléonore : « *D'accord...* ».

Depuis combien d'années exercez-vous ce métier ?

V : « *Depuis deux ans...* ».

Eléonore « *2 ans... ok* ».

V : « *Bientôt... (légers rires)* ».

Eléonore : « *Ok, on va passer dans une dimension plus globale par rapport à la vieillesse et la désorientation, concernant des personnes atteintes de troubles cognitifs, de démences avec des comportements difficiles à gérer... je voulais savoir si, dans ton entourage familial tu as toi-même des personnes âgées désorientées ?* ».

Vieillesse Désorientation

Avez-vous dans votre entourage familial des personnes âgées désorientées ?

V : « *Dans mon entourage proche non...mais c'est vrai que cela m'est arrivé en Italie d'avoir la mère d'un ami à moi qui avait un bar... qui avait l'Alzheimer... mais sinon dans mon entourage familial non jamais !* ».

Eléonore : « *D'accord, et puis toujours par rapport à cette population as-tu de la facilité à accompagner ces personnes désorientées dans ton lieu de travail... as-tu une certaine aisance, facilité ?* ».

Avez-vous de la facilité à accompagner des personnes âgées désorientées ?

V : « *Alors oui, par le biais de ma formation qui a été en psycho-gériatrie donc dans ma vie professionnelle j'ai eu l'occasion d'être souvent avec des personnes très désorientées et du coup cela n'a permis de m'entraîner en quelque sorte à avoir un contact avec ces personnes qui sont désorientées ...donc j'ai une certaine aisance... je pense... déjà en voyant les gens* ».

qui m'entourent par rapport à la moyenne je pense l'avoir... et oui, oui je pense avoir acquis avec mes expériences des méthodes, des façons de faire pour accompagner ces personnes... je dirais pas au mieux mais... les accompagner. ».

Eléonore : « *Et à quoi fais-tu allusions quand tu parles de méthodes, de façons de faire, cela te vient d'où cette aisance ? ».*

Si oui, d'où cela vient-il ?

V : « *Cette aisance elle vient de... et bien déjà du vécu... qui a fait que j'ai pu vivre des expériences... qui ont fait que je me suis retrouvé dans des situations... et qui n'ont permis de me remettre en questions et d'observer et d'analyser mes comportements... et du coup, avec ces expériences, à apprendre, à voir comment ton comportement a une influence ou des conséquences sur les réactions des personnes désorientées. Donc c'est vraiment l'expérience et la pratique : C'est le fait d'avoir des personnes comme cela autour de moi qui m'ont permis d'avoir de l'aisance. ».*

Eléonore : « *Et pense-tu qu'il y a quelque chose d'inné, peut-être des prédispositions naturelles chez toi ? ».*

V : « *Si l'analyse peut-être innée ? Alors oui, j'ai l'analyse... L'analyse de situations et la remise en question des situations données. ».*

Eléonore : « *La dimension relationnelle et émotionnelle est-elle un facteur qui facilite l'accompagnement et ton aisance dans ta pratique professionnelle ? ».*

V : « *Bien sûr, l'émotionnel est important ! Je ne sais pas si je peux me permettre un exemple mais c'est clair que si tu commences à t'énerver, l'énervement (la colère) c'est une émotion... si tu es énervé devant une personne désorientée forcément ça va avoir des impacts sur la personne... Si tu arrives à garder ton calme et avoir des émotions et des attitudes calmes, c'est clair ça va avoir d'autres répercussions. Donc l'émotionnel est forcément un point important sur les liens que tu crées avec ces personnes. ».*

Eléonore : « *Par rapport à l'accompagnement de ce type de population, selon toi quelles sont les aptitudes essentielles à avoir pour accompagner des personnes désorientées ? ».*

Aptitudes essentielles

Selon vous quelles sont les aptitudes essentielles pour accompagner cette population ?

V : « *L'observation... qui va avec l'analyse... l'attitude personnelle... qui revient aux émotions... et être capable d'avoir un regard extérieur à la situation dans laquelle on est impliqué et cela revient toujours un peu à l'analyse. Mais pour moi c'est l'observation et le comportement que l'on adopte par rapport à ces situations observées de ces personnes ».*

Eléonore : « *Quand tu parles du comportement, tu parles de la posture que tu vas avoir ? ».*

V : « *Oui c'est ça, le comportement c'est la posture que j'ai dans l'agir, dans l'agir, le parler, la gestuelle, la communication ... Mais selon moi c'est vraiment l'analyse et l'observation de la situation.* ».

Eléonore : « *C'est pour toi les deux aptitudes essentielles pour accompagner les personnes désorientées... tu en vois d'autres ?* ».

V : « *Je pense aussi qu'il faut être bien avec soi-même... dans le sens que tu ne peux pas t'occuper de ces personnes si tu n'es pas bien toi-même... du coup cela t'empêchera... je pense qu'il faut vraiment avoir envie... il faut avoir envie de s'occuper de ces personnes parce que c'est cette envie qui te permettra de comprendre ces personnes et d'adopter des comportements adéquats.* ».

Eléonore : « *ok ; par rapport à la dimension de la formation, as-tu suivi des formations à l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?* ».

Formations à l'accompagnement

Avez-vous suivi des formations dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?

V : « *Alors j'en avais fait une mais elle date de très longtemps, je devais avoir 16 ans... on m'avait proposé cette formation dans le cadre du stage que je devais faire au préalable de ma formation d'ASE, qui parlait un peu justement des personnes désorientées, qui parlait beaucoup de l'Alzheimer et quelles attitudes de base à avoir, à adopter avec ces personnes. Comme par exemple sur l'écoute des choses dans ce genre... mais ça date de très longtemps donc je ne m'en souviens pas trop bien... sinon je n'ai pas fait trop de formations de ce type là en dehors de mon CFC. Mais dans le CFC oui il y avait cette dimension-là.* ».

Eléonore : « *Et dans ton CFC cette formation à l'accompagnement des personnes âgées désorientées est-elle utile dans ton quotidien et dans ta pratique ?* ».

Si oui, cela est-il utile dans votre pratique au quotidien ? En quoi ?

V : « *Bien sûr, je le vois et je la trouve même essentielle ! Je vois bien que cette formation m'a donné des acquis qui me permettent vraiment aujourd'hui d'avoir des postures, des façons de faire qui me font « réussir » par rapport à d'autres qui n'ont jamais, ne serait-ce qu'abordé ce sujet à travers une formation.*

Les personnes âgées désorientées sont des personnes à part entière qui ne faudrait pas dissocier des autres résidents. Mais il faut quand même prendre en considération que ce sont des personnes qui ont des besoins complexes qui nécessitent un accompagnement différent. ».

Si non, pourquoi ? Cette question n'a pas été abordée dans cette interview.

Retours sur expériences

Un exemple d'accompagnement marquant ?

V : « *Par rapport aux personnes désorientées ?* ».

Eléonore : « Oui ».

V : « Un exemple récent d'une personne totalement désorientée qui a fugué de l'EMS et que j'ai dû aller rechercher.... Et rapidement je ne suis retrouvé dans une situation très difficile parce que cette personne était déjà dehors de l'EMS... et ma mission, mon but, était de la ramener à l'EMS.

Seulement que ce simple objectif n'était pas si simple que cela en fait ! Cela m'a marqué parce que j'ai tout essayé pour convaincre cette personne de revenir... pour aller dans son sens mais à un moment donné j'ai senti que... rien ne marchait ! Arrivé à un point, j'ai vu qu'elle se mettait vraiment en danger. A partir du moment où j'ai trouvé la situation trop dangereuse et trop complexe, et que je ne pouvais plus agir autrement, sur le moment, je me suis senti obligé de la prendre par le bras et de la pousser...

Au début, je ne suis dit ok elle veut partir, je vais juste rester avec elle, la suivre, l'accompagner... bref être là juste comme une présence... juste être là. Après j'ai vu que cela ne marchait pas parce qu'elle se sentait plus suivie qu'autre chose... donc j'ai pris un peu de distance pour voir comment elle va réagir.... J'ai vu que cela ne marchait pas non plus.... J'ai quand même réussi à m'approcher d'elle à 2 ou 3 reprises, j'ai même réussi à parler avec elle mais rapidement ça repartait de plus belle, elle s'agitait 3 fois plus fort...

A un moment donné, on s'est retrouvés à un endroit au bord d'une grande route avec beaucoup de circulation, brusquement elle s'est jetée sur la route... sans réfléchir...

Je n'ai pas eu le choix, je n'ai pas hésité, mon première reflexe à été de l'attraper par le bras de la tirer vers moi et à ce moment-là je ne suis dit : maintenant je la ramène à l'EMS...

C'est clair que je ne suis senti très mal dans cette situation. Je ne suis senti en situation d'échec... je n'arrivais pas à remplir ma mission par rapport à cette personne. Je ne suis senti doublement en échec parce que j'ai dû forcer la personne parce que sa sécurité mais aussi celle d'autrui étaient vraiment trop engagées ... Là c'était vraiment...., j'ai dû mettre certaines choses de côté pour pouvoir ramener cette personne à l'EMS en la tenant par le bras même si je sentais ses ongles se planter dans ma peau... Elle criait... les gens se sont arrêtés... ils regardaient ce qu'il se passait... Je comprends que de l'extérieur quand on voit un jeune homme « pousser » une vieille dame pour la reconduire à l'EMS, enfin non, pour l'emmener à quelque part... on peut se poser des questions...

Cette situation était très stressante pour moi mais aussi pour la résidente, j'ai dû expliquer aux passants que je travaille dans l'EMS... finalement ils ont vite compris...Mais il est vrai que ça été une situation très très délicate et dans laquelle je n'ai pas su trouver la bonne solution pour pouvoir résoudre ce problème....J'ai vraiment tout essayé... Que ce soit en allant dans sens ou pas dans son sens, en la laissant tranquille ou en étant avec elle, en la prenant par le bras ou ne la touchant pas, en lui parlant ou en restant silencieux bref j'ai tout

essayé mais rien ne marchait... Cette situation m'a vraiment surpris car je ne savais vraiment pas quoi faire... j'étais perdu... Cela m'a beaucoup marqué par rapport à la désorientation des personnes... ».

Eléonore : *« Et si cette situation devait se reproduire ? ».*

V : *« Déjà, je m'assurais dans la mesure du possible que ces personnes ne partent pas de l'EMS. Je ferais vraiment en sorte qu'une personne désorientée ne soit pas dans une situation pareille, non pas parce que pour moi c'est compliqué, même si ça l'est, mais pour elle... parce que c'est beaucoup trop fort en émotions, en tout...que ce soit pour moi, pour elle, mais aussi pour les gens qui nous entourent... sans même parler de la sécurité... ».*

Eléonore : *« Souhaite-tu partager un autre exemple d'accompagnement... qui a ouvert des perspectives particulières ? ».*

V : *« Oui alors, j'ai un exemple avec une autre dame qui est très désorientée et qui est toujours à la recherche de ses filles. Ça la met dans des angoisses totales car elle pense que ses filles l'ont abandonnée. Elle répète sans arrêt je suis une gourde, une vache, une paumée. Un jour j'ai décidé de prendre du temps avec elle. Du temps, juste pour l'écouter et entendre ce qu'elle a à dire. Je suis allé avec elle dans sa chambre, je me suis assis et j'ai écouté. Et de constater comment le fait de l'entendre, de la laisser parler, de la laisser s'exprimer sans forcément aller dans la négation de son discours répétitif l'a beaucoup calmée. Comme elle parlait beaucoup de sa famille, j'ai eu l'idée de prendre un album de photos qu'elle avait dans sa chambre et de le lui montrer. J'ai pu observer que son comportement et son discours avaient changés quand elle regardait ses photos. J'ai pu, avec cet album, aborder le sujet de sa famille autrement. Elle ne disait plus ma famille m'a abandonnée ma famille me laisse ici toute seule, on a profité de moi maintenant c'est bon... On était dans un autre contexte, celui de la famille réunie. Même si sa famille n'était pas présente à ce moment précis, c'est cette image, l'image d'une famille unie qui est « entrée » en elle et cela a changé son attitude. Ces photos lui ont permis de voir que sa famille était soudée, liée... ».*

Eléonore : *« Que s'est-il passé dans cet accompagnement-là ? Qu'as-tu mobilisé ? ».*

V : *« J'ai réussi à créer un lien avec cette personne, je lui ai laissé être elle-même. J'ai essayé de l'entendre. Et oui, il y a eu un lien qui s'est créé entre nous. Un lien entre humain, entre personne à personne qui engendre de la communication, des gestes. Je peux vraiment dire qu'il y a eu un lien humain tout simplement. ».*

Eléonore : *« Quelle déduction ou conclusion fais-tu de cet accompagnement ? ».*

V : *« J'en déduis que c'est un travail, ça reste un travail mais que l'on ne peut pas mettre de côté l'aspect humain... on reste des Êtres humains avec notre instinct. Pour l'instant on n'est pas encore des robots, on reste ce que l'on est, des humains et c'est ce qui fait la qualité de notre travail aujourd'hui. ».*

Eléonore : « On va clore cet entretien avec une dernière question. ».

V : « Ok ! ».

Eléonore : « Peux-tu me dire ce que cet entretien t'a apporté ? ».

Pouvez-vous me dire ce que cet entretien vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

V : « Ca m'a fait du bien de partager ce que je vis au quotidien et tout ce que je ne partage pas normalement parce que voilà, on n'a pas forcément l'occasion de parler de tout cela... de tout ce qui nous arrive dans ce métier. Oui, ça fait du bien de se rappeler des histoires... fortes en émotions. Parce que c'est ça... c'est ce qui revient à chaque fois dans ces situations... c'est l'émotionnel... que ce soit le mien ou celui des personnes qui sont en face. Et même si je dois être capable de gérer mes émotions... car je suis « le professionnel » ... il y a des moments où voilà, l'être humain qui sommeille en nous, ressort. Et ça fait du bien d'en parler, d'évoquer tout cela. Ça me fait dire qu'on est des humains en fin de compte aussi... même si on est dans un rôle professionnel, même si c'est notre travail. ».

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien numéro 3

Prénom : D/3

Date : 28 avril 2018

Lieu de l'interview : Genève

Introduction :

Eléonore : « *Ok, nous sommes à l'EMS X, je suis avec D. et nous allons débiter à l'interview maintenant que les toutes les dimensions concernant le code de l'éthique ont été discutées et que le contexte de ce travail de recherche a été posé. Voilà donc, D. quelle est ta profession ?* ».

Contexte professionnel

Quelle est votre profession ?

D. : « *Je suis ASSC, Assistant en Santé et Soins Communautaires.* ».

Eléonore « *D'accord... et depuis combien de temps tu exerces ce métier ?* ».

Depuis combien d'années exercez-vous ce métier ?

D. : « *Le métier d'ASSC depuis ... depuis 3 ans* ».

Eléonore « *Et avant d'être ASSC, as-tu exercé un autre métier ?* ».

D. : « *J'étais Aide-soignant dans plusieurs EMS* ».

Eléonore « *D'accord... donc tu as été amené à accompagner des personnes âgées désorientées ?* ».

D. : « *Oui, oui.* ».

Eléonore « *Ok,... par rapport à la vieillesse et la désorientation, as-tu dans ton entourage familial des personnes âgées qui sont désorientées ?* ».

Vieillesse Désorientation

Avez-vous dans votre entourage familial des personnes âgées désorientées ?

D. : « *J'avais... j'avais mon Grand-père qui était atteint de la maladie d'Alzheimer.* ».

Eléonore « *Oh, d'accord... et as-tu pu accompagner ton Grand-père dans ce moment-là ?* ».

D. : « *Oui, oui c'était le cas. On y allait très souvent justement pour que sa mémoire puisse être conservée le maximum de temps. Mais après, avec le temps, on a plutôt essayé de ne pas contredire ses idées... A un moment donné, il a oublié qui j'étais... pour lui je suis devenu son fils... Physiquement, pour lui, j'étais devenu son fils...* ».

Eléonore « *Alors que tu étais son petit-fils....*»

D. : « *Voilà...* ».

Eléonore « *Le fait d'avoir accompagné dans le cadre de ta vie privée une personne âgée désorientée, penses-tu que cela a facilité l'accompagnement d'autres personnes désorientées en institution ?* ».

Avez-vous de la facilité à accompagner des personnes âgées désorientées ?

D. : « *Eh bien, je dirais que cela dépend du résident, cela dépend de ce que je ressens du résident. J'ai beaucoup de patients ou de résidents avec qui ça va bien. Je vais me servir de ce que j'ai appris avec mon Grand-père. Mais il m'est arrivé ici à la maison de retraite, enfin à l'EMS d'avoir un résident pour lequel je n'arrivais pas à m'occuper de lui parce qu'il me rappelait trop mon Grand-père, dans ses réactions... c'était comme mon Grand-père ! Dans toute sa manière de faire, dans sa façon de parler, dans sa façon d'être... et là, je ne pouvais pas... ».*

Eléonore « *Peux-tu me dire ce que cela touchait chez toi ? ».*

D. : « *En fait, c'était tellement semblable comme situation que je me disais, non pas encore... En moi ça criait non pas encore ... ça ne va pas recommencer ! J'étais très proche de mon Grand-père... et là, avec ce résident, je n'avais aucuns liens de parentés mais j'ai fait une sorte de lien... enfin une sorte de transfert. Je ne pouvais pas m'en occuper car je me sentais trop proche de cette personne-là, de ce résident....Avec ce résident, je ne pouvais pas. ».*

Eléonore « *Cela a-t-il ravivé des émotions ? ».*

D. : « *Oui c'est cela, c'est exactement cela ! C'était comme si tout ce que nous avons déjà vécu allait se revivre encore. Au fond c'était ça... Extérieurement souvent j'étais obligé de m'occuper de ce résident car je devais le faire quand je ne pouvais pas être remplacé, c'était mon travail, mais intérieurement ça été compliqué.... C'était compliqué ».*

Eléonore « *Compliqué émotionnellement ? ».*

D. : « *Oui, compliqué émotionnellement. C'était comme un mélange... entre je sais que c'est un résident mais il me rappelle énormément mon grand-père. ».*

Eléonore « *Et globalement as-tu de la facilité à accompagner des personnes âgées désorientées ? ».*

D. : « *Alors oui pour moi c'est quelque chose de « facile » en général, à part quelques moments très précis comme je viens de citer. Sinon oui, en général et la plupart du temps je comprends les difficultés de la personne que j'accompagne. Je vais avoir de l'empathie pour elle. Quand je dois m'occuper d'une personne désorientée, je vais par exemple, avant même d'entrer dans sa chambre, me dire que ça va être une bonne journée. Je pense à plein de petites choses positives comme ça. Mais avoir de l'empathie pour la personne... même si elle est démente ».*

Eléonore « *Et ça pour toi c'est quelque chose qui facilite l'accompagnement ? ».*

D. : « *Oui clairement ! Pour moi oui. »*

Eléonore « *Et cette aisance, cette facilité à accompagner ces personnes, d'où cela vient-il ? ».*

Si oui, d'où cela vient-il ?

D. : « *J'ai envie de dire que... je me dis toujours... je traite ces personnes comme j'aimerais que l'on me traite si c'était moi... C'est très important pour moi... Le jour où c'est moi qui suis dément, j'aimerais que l'on soit souriant avec moi, même si, j'ai répété 15 mille fois la même chose...je voudrais que la personne en face de moi me comprenne et soit là pour m'aider.* ».

Eléonore « *C'est quelque chose qui est en toi ?* ».

D. : « *Oui c'est en moi, même si je ne sais pas expliquer d'où ça vient vraiment mais c'est en moi depuis toujours...Aider les autres, avoir de l'empathie... je ne sais pas d'où cela vient mais c'est là en moi !* ».

Eléonore « *Cela fait partie de ta personnalité...* ».

D. : « *Oui c'est ça, c'est moi je suis comme ça !* ».

Eléonore : « *Ok... Pour poursuivre cet entretien selon toi quelles sont les aptitudes essentielles pour accompagner des personnes âgées désorientées ?* ».

Aptitudes essentielles

Selon vous quelles sont les aptitudes essentielles pour accompagner cette population ?

D. : « *Pour moi la première chose c'est la patience. Cela ne sert à rien de s'énerver il faut être patient. La compréhension, l'empathie comme je viens de te le dire. (Long silence). Pour l'instant je n'en vois pas d'autres.* ».

Eléonore « *La patience, l'empathie et la compréhension ...* ».

D. : « *Se faire comprendre et comprendre l'autre* ».

Eléonore « *Comprendre là où se trouve, se situe la personne... As-tu autres choses à rajouter concernant ces trois aptitudes essentielles ?* ».

D. : « *Non pas pour l'instant.* ».

Eléonore « *Ok, concernant maintenant la dimension de la formation à l'accompagnement des personnes âgées désorientées, as-tu suivi des formations ?* ».

Formations à l'accompagnement

Avez-vous suivi des formations dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?

D. : « *Oui* ».

Eléonore « *Si oui combien ?* ».

D. : « *Deux formations. Une formation ici dans l'EMS et une autre avant en France* »

Eléonore « *Et dans le cadre de ta formation d'ASCC, il y a-t-il un volet qui touche spécifiquement à l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?* »

D. : « *Oui aussi.* »

Eléonore « *Ok, et ces 3 formations sont-elles utiles dans ta pratique au quotidien et en quoi ?* ».

Si oui, cela est-il utile dans votre pratique au quotidien ? En quoi ?

D. : « Oui parce que régulièrement quand on a une situation où la personne est désorientée, l'équipe est complètement désemparée, on ne sait pas comment réagir. D'avoir eu ces formations, ça aide, ça permet aussi de prendre un peu de recul, de s'arrêter, d'analyser et de produire ensemble une réflexion autour d'une problématique. ».

Eléonore « Là, il me semble que tu fais allusion davantage à des supervisions qu'à des formations ? ».

D. : « Non non, il s'agit de formations mais il y a aussi des supervisions. ».

Eléonore « Ok, et ces formations et supervisions t'ont-elles donné des outils, et de quels type d'outils s'agit-il ? ».

D. : « Je ne sais pas vraiment comment expliquer ces outils ».

Eléonore « Ok, ces outils sont-ils axés sur des techniques, des attitudes ? ».

D. : « C'est plutôt des attitudes, c'est comment se positionner face à une personne désorientée, comment réagir, comment parler, comment être. En tout cas les supervisions sont très utiles au quotidien, autant pour aider les résidents autant pour les professionnels. C'est super pratique... cela nous aide, cela nous donne des pistes de réflexions. Aujourd'hui c'est indispensable avec cette population. Ici dans l'EMS il y a de plus en plus de personnes désorientées on le voit... et on n'est pas très bien armés pour cela... L'accompagnement d'une personne désorientée n'est déjà pas simple en soi mais face au nombre, à la quantité, cela complexifie davantage encore le travail d'accompagnement. Il faut trouver pour chacune d'entre elles une stratégie différente. ».

Eléonore : « Et ces stratégies, pour que cela marche, elles se construisent sur quels éléments ? ».

D. : « Je dirais que c'est l'équipe, le fait de partager ensemble et en équipe nos expériences, nos différentes manières de faire. Finalement l'on se rend compte qu'en mettant ensemble chaque petit détail, chaque petit geste qui font que, de cette manière ça marche, on arrive à trouver des solutions pour que cela se passe mieux avec un résident dément. ».

Eléonore : « Selon toi parmi les aptitudes essentielles à l'accompagnement des personnes désorientées pourrait-on y rajouter une bonne connaissance de la personne et l'observation ? ».

D. : « Oui oui clairement... mais l'observation en équipe, ce partage collectif il est important. ».

Si non, pourquoi ? Cette question n'a pas été abordée dans cette interview

Retours sur expériences

Eléonore : « Ok, maintenant j'aimerais bien que tu me parle d'un exemple d'accompagnement marquant si c'est possible pour toi ? ».

Un exemple d'accompagnement marquant ?

D. : « Alors c'est une patiente que j'ai eue ici et qui est dans l'institution depuis maintenant assez longtemps et quand elle est arrivée, elle venait de l'hôpital. Et l'hôpital nous avait dit, elle est en fin de vie et ils ont été un peu « grossiers », ils ont dit : il ne lui reste pas longtemps à vivre... Donc nous on a pris la patiente avec tout ce qui va avec et on s'est occupés d'elle. On l'a entre guillemets chouchoutée. On a fait attention à elle-même si elle ne nous répondait pas. Même si elle était absente, on a vraiment fait attention à elle en observant toutes ses petites mimiques, ses réactions. Et petit à petit à force de faire attention à tout cela, cette dame s'est mise à me parler. Un jour je venais dans sa chambre pour lui donner ses médicaments, je lui sers ses médicaments avec de l'eau gélifiée et c'est à ce moment-là que la patiente ne dit : « Si vous me donnez encore de l'eau gélifiée je vous la jette au visage. ».

Pour moi ça été surprenant... cette dame elle est toujours démente et désorientée mais c'est comme si elle était sortie de sa démence pour communiquer. Elle nous dit des choses importantes pour elle. Et depuis, elle est encore là... elle dit ce qu'elle veut quand elle en a envie ... Pour moi ça été un moment ... elle m'a choisi ! ».

Eléonore « Selon toi que s'est-il passé entre le moment où cette dame était en soins palliatifs et celui où elle a pu exprimer son désir très clairement, qu'est-ce qui a permis cela ? ».

D. : « Pour moi c'est les liens qui ont été créés avec elle. C'est des ressentis qu'elle a pu engranger de nous. Elle a sans doute ressenti l'intention que l'on avait lorsque l'on rentrait dans sa chambre. Mais dans les moindres petits détails, dans le ton de la voix, les gestes, la manière de faire un pansement... Ou juste par le fait de lui demander systématiquement ce qu'elle préférerait même si elle ne répondait pas. Tous ces petites choses ensemble ont fait qu'elle s'est sentie considérée et en confiance... elle a pu à un moment donné se laisser aller à nous faire confiance. ».

Eléonore « Et cette manière d'accompagner cette dame, tu l'as appris dans le cadre d'une formation ? ».

D. : « Non, non cela s'est fait naturellement de manière presque innée, d'égal à égal... c'est remettre la personne au niveau de la personne et pas au niveau de patient....».

Eléonore : « Et pour toi cela fait une grande différence ? ».

D. : « Complètement ! Et j'ai pu l'expérimenter plusieurs fois avec d'autres plein d'autres personnes... même auprès de personnes orientées... Pour moi rester une personne c'est avoir son choix, son libre arbitre... Toutes ses petites attentions, ces petits détails, de savoir ce que veut ou ne veut pas la personne, c'est très important et font que la personne à encore son choix... Et ça fait toute la différence ! Souvent on ne laisse pas faire le résident... on fait à leur place... parce que ça va plus vite et c'est mieux fait... Mais en faisant à la place du résident, je me suis rendu compte qu'en réalité ça complique tout car ça leur enlève la possibilité de faire leur choix.... ».

Eléonore : « OK, c'est donc capital de laisser faire des choix à la personne... Pour finir cette interview peux-tu me dire ce que cet entretien t'a apporté ? ».

Pouvez-vous me dire ce que cet entretien vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

D. : « En fait cela m'a permis de comprendre comment je fonctionne, me situe dans l'accompagnement des personnes démentes. Même si j'ai eu de la difficulté à l'expliquer clairement, cela m'a permis de pointer et d'identifier ce qui est important pour moi dans l'accompagnement auprès des personnes démentes. Je vais continuer à expliquer à mes collègues que le résident c'est une personne pas un résident, qu'il est chez lui, qu'il peut décider. Je pense que si on prend le temps de remettre la personne au centre de notre métier, on a déjà fait bien 50% du chemin... ».

Eléonore « C'est une très belle conclusion, je te remercie beaucoup d'avoir participé à cet entretien ».

D. : « De rien c'était très intéressant ».

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien numéro 4

Prénom : M/4

Date : 6 mai 2018

Lieu de l'interview : Genève

Eléonore : « *Voilà, nous allons démarrer cet entretien. Merci de m'accueillir chez vous. Vous avez été initialement et avant le début de l'enregistrement de cet entretien informée de tous les points touchant à la dimension éthique du respect du code de la recherche. On va rentrer dans le vif du sujet avec la première question. Je souhaiterais savoir quelle est votre profession ?* ».

Contexte professionnel

Quelle est votre profession ?

M. : « *Alors là je suis secrétaire aide comptable* ».

Eléonore : « *D'accord, et depuis combien d'années vous exercez ce métier ?* ».

Depuis combien d'années exercez-vous ce métier ?

M. : « *Ça va faire 2 ans... en EMS, 2 ans* ».

Eléonore : « *En EMS 2 ans ok... Concernant une thématique un peu plus générale touchant à la vieillesse et à la désorientation, avez-vous dans votre entourage familiale des personnes âgées désorientées ?* »

Vieillesse Désorientation

Avez-vous dans votre entourage familial des personnes âgées désorientées ?

M. : « *Désorientée oui... mais très peu désorientée, on va dire que ça commence.* ».

Eléonore : « *Et avez-vous avec ces personnes, entrepris un accompagnement à domicile ?* ».

M. : « *En fait non pas vraiment encore, il s'agit de mon beau-père. Il vit à domicile avec ma belle-mère.... Des fois on se demande jusqu'à quel point il est désorienté en fait ... on a parfois l'impression qu'il fait ... « exprès » ... enfin non ... mais on ne sait pas jusqu'à quel point il l'est... Les médecins disent qu'il l'est un peu, enfin, que cela commence... mais bon, pour l'instant il est accompagné par elle donc, c'est vrai que nous pour l'instant ...on les laisse pour l'instant.... Ce n'est pas encore trop pénible pour l'instant.* ».

Eléonore : « *Donc en fait il est dans une phase de sa maladie qui ne nécessite pas d'intervenir, d'être comme un proche-aidant ?* ».

M. : « *Voilà, non pas du tout, pour l'instant, on intervient pas du tout* ».

Eléonore : « *Et dans le cadre de votre fonction dans l'EMS où vous travaillez actuellement, vous êtes au contact de personnes âgées désorientées* ».

M. : « *Oui* ».

Eléonore : « *Et avez-vous de la facilité à accompagner ces personnes âgées désorientées ?* ».

M. : « Alors, au début c'était difficile, en fait moi j'avais l'impression que je ne faisais pas faux, voilà mais je me posais la question est-ce que je fais juste par rapport à tous les protocoles qu'ils nous mettent... voilà. Parce qu'au début, je n'avais pas de formation à ce sujet donc...moi je faisais un peu à l'instinct... et je voyais que cela marchait... ».

Eléonore : « Donc, vous avez de la certaine facilité à être avec ces personnes... ».

Avez-vous de la facilité à accompagner des personnes âgées désorientées ?

M. : « De la facilité... oui, on peut dire cela ... Le fait peut-être que j'ai déjà mes parents, j'ai mes beaux-parents, j'ai des personnes âgées autour de moi... Je crois que je suis devenue plus compréhensive envers les miens depuis que je côtoie ces gens. ».

Eléonore : « D'accord...Et selon vous, cette facilité à côtoyer, accompagner ces personnes désorientées cela vient d'où ? ».

Si oui, d'où cela vient-il ?

M. : « Je ne sais pas, mais je me dis que c'est dans ma nature en fait...que ce soit avec les personnes âgées ou d'autres personnes d'ailleurs... C'est vrai que je suis... toujours à vouloir aider... c'est dans mon caractère, dans ma nature ».

Eléonore : « D'accord, j'entends, cela fait partie de votre personnalité de votre caractère... Comment pourriez-vous approfondir, affiner ces aspects là ... Si vous deviez mettre des mots ? ».

M. : « Moi je dirais que c'est ma sensibilité... ».

Eléonore : « Votre sensibilité... ».

M. : « Oui... Cela vient aussi peut-être de ma maman, qui m'a élevée comme ça et qui était aussi sensible... c'est vrai que mes enfants sont comme ça aussi... Autour de nous on le dit ; ils sont gentils, ils sont serviables etc. C'est peut-être la façon dont on a été élevés, les valeurs que l'on a reçues, on est très sensibles pour cela. ».

Eléonore : « Cela touche aussi aux émotions ? ».

M. : « Oui ahhhh oui ! Autant ça peut me toucher autant parfois je peux être « énervée » par certaines situations, même si je sais que ce n'est pas de la faute de la personne... Autant je peux être très peinée....Des fois on me dit « il faut que ça passe enfin, il faut que glisse sur toi » mais pour moi, c'est pas possible... ».

Eléonore : « Pourquoi ce n'est pas possible ? ».

M. : « Je ne sais pas... mais ça me fait de la peine... je me dis ben voilà, c'est peut-être ce qui nous attend, ce qui attend mes parents... et du coup, j'arrive pas... Enfin, bien sûr que je m'en remets. Après cela dépend aussi de la phase de la maladie des personnes. Quand elles sont négatives, agressives ou dans la méchanceté c'est plus difficile. On essaie d'être gentil, gentil, gentil mais arrivé un moment... quand ça monte ça monte... je préfère me taire, prendre du recul et j'en reste là...mais c'est vrai que ça bouillonne à l'intérieur, après on finit par comprendre que c'est la maladie... mais oui il y a des moments où c'est dur... Et

puis, je vois, c'est vrai, il y a certaines aides-soignantes qui sont beaucoup plus souvent avec ces gens-là et je vois qu'elles perdent parfois patience... et ça, ça m'agace et ça me touche... J'ai déjà remise en place une aide-soignante... gentiment...mais je l'ai fait. ».

Eléonore : « *Oui... c'est pas simple... Et selon vous, quelles sont les aptitudes essentielles pour accompagner les personnes âgées désorientées ?* ».

Aptitudes essentielles

Selon vous quelles sont les aptitudes essentielles pour accompagner cette population ?

M. : « Alors je dirais déjà de la patience ... Oui de la patience c'est primordial et ... je crois aussi un peu de ... je ne sais pas comment dire ça... mais oui, j'ai remarqué des fois qu'avec rien qu'un peu d'humour, ça va beaucoup mieux ».

Eléonore : « *Ça dédramatise un peu ?* »

M. : « oui. ».

Eléonore : « *Donc pour vous l'aptitude essentielle à avoir c'est de la patience. Et en dehors de cette approche qui est le canal de l'humour, avez-vous pu identifier d'autres aptitudes en observant d'autres professionnels travailler auprès de ces personnes ?* ».

*M. : « Oui oui, j'ai pu observer que quand une personne est sur le point de s'énerver, les animateurs de chez nous ils arrivent à la calmer...ils vont tout d'un coup, enfin on dirait qu'ils jouent, ils sont en pleine pièce de théâtre, c'est tout exagéré dans la manière de faire... Par exemple, il y a un jeune homme à l'animation qui va finir son apprentissage et lui, il est très expressif, il va partir dans son truc théâtral en disant par exemple : « **Mais comment ? Mais qu'est-ce que vous me dit ?** » Même nous, on n'a pas l'habitude, alors on reste à regarder parce qu'on dirait qu'il joue... Et du coup comme il rentre dans son jeu, la personne se calme... il a une facilité d'expression avec ces personnes....».*

Eléonore : « *Pensez-vous que la personne se calme car elle se sent prise en considération et aux sérieux au niveau de ses émotions de la part du professionnel ?* ».

M. : « Moi j'ai l'impression que oui, parce que souvent je vois que les animateurs arrivent à remettre en confiance la personne. Ils arrivent aussi à détourner l'attention de la personne sur son problème d'une telle manière et en discutant avec elle, que la personne oublie le motif de son énervement. Par exemple une personne a perdu son crayon et s'énerve, l'animateur lui va partir de cette situation : la perte de son crayon pour amener la personne sur une toute autre conversation. C'est remarquable comment il arrive à « retourner » la situation. ».

Eléonore : « *Par rapport à la formation à l'accompagnement des personnes désorientées, avez-vous suivi des formations ?* ».

Formations à l'accompagnement

Avez-vous suivi des formations dans l'accompagnement des personnes âgées désorientées ?

M. : « Alors oui on a eu un cours dernièrement... la semaine passée, de l'APAD et c'est le seul cours que j'ai eu moi par rapport à l'accompagnement. Sinon pour moi c'est un peu de la formation en continu en discutant avec l'infirmière cheffe qui me briffe un peu sur comment réagir face à tel comportement ou avec telle personne. ».

Eléonore : « Et cette formation que vous avez récemment suivie est-elle utile dans votre pratique au quotidien ? ».

Si oui, cela est-il utile dans votre pratique au quotidien ? En quoi ?

M. : « Oui oui elle est utile. Elle s'est faite dans le cadre du travail, on n'est pas sorti, c'est nos animateurs qui l'ont faite et les infirmières. Ils nous ont fait faire des jeux de rôles en prenant la place de résident et d'infirmière pour mieux comprendre certaines situations. C'est tout bête mais on a dû par exemple donner à manger à une personne qui ne peut pas parler sans tenir compte de sa présence, de ses réactions, puis on a inversé les rôles. Voilà c'est juste des scènes où oui effectivement, on se met dans leurs situations et on se dit, ah oui....ils sont là... c'est des êtres humains, ils nous entendent mais si on a l'impression que non... On a fait plusieurs jeux comme ça et ça nous a beaucoup sensibilisés....mais tous ...même ceux qui sont là depuis longtemps. ».

Si non, pourquoi ? Cette question n'a pas été abordée dans cette interview.

Eléonore : « Ok..., et pouvez-vous me parler d'un exemple accompagnement qui pour vous a été marquant qui sort de l'ordinaire ? Prenez votre temps si vous avez besoin d'y réfléchir ».

Retour sur expériences

Un exemple d'accompagnement marquant ?

M. : « Marquant non, cela ne fait pas assez longtemps que je suis là... mais j'ai plutôt eu des petits moments oui... On a l'EMS une petite résidente qui perd la mémoire. Je sais que cette dame elle est très souriante, elle adore rigoler, elle adore ça. Donc avec elle, c'est toujours tout en douceur. Et c'est vrai que souvent elle vient me trouver à la réception mais elle ne sait plus pourquoi. Et moi dans ces cas-là, quand ça arrive, je rigole et je lui dis que ce n'est pas grave que l'on va essayer de retrouver ensemble. Comme je le lui dis en rigolant, elle rigole aussi et moi j'adore ces moments-là avec elle. Alors je sors de mon guichet, je la raccompagne et en chemin je la prends par le bras car elle est très tactile et elle me tient la main et soudain, quand on arrive à l'ascenseur elle souvient à nouveau, alors on fait demi-tour vers mon guichet et on rigole encore de la situation. C'est comme si le fait de sortir de mon bureau, de rire avec elle, de marcher l'aidait à se souvenir...Cela arrive très souvent de cette manière. Maintenant j'ai l'impression qu'elle attend que ça soit moi qui aille vers elle. Quand c'est ma collègue qui vient lui répondre au guichet et que je suis présente, elle lui dit qu'elle veut me poser une question. ».

Eléonore : « C'est comme si elle vous avait un peu identifiée ? ».

M. : « Voilà, c'est comme s'il n'y a pas de craintes.... ».

Eléonore : « Et selon vous qu'est ce qui se passe à ce moment-là, qu'est ce qui déclenche ça ? ».

M. : « Je ne sais pas, mais j'ai l'impression que c'est comme si on revient à l'état premier... comme les enfants. Quand ils sentent que quelqu'un... Il y a des enfants qui courent plus facilement dans les bras d'une personne que d'une autre... parce qu'ils ressentent de l'amour, de la gentillesse, je ne sais pas... mais que l'on ne leur veut pas de mal... Et j'ai l'impression qu'arrivé à un certain stade, ils ont cette affinité spontanée. ».

Eléonore : « Donc, d'être pleinement présente là pour elle, de l'accueillir comme elle est c'est ce qui facilite ? ».

M. : « Oui j'ai l'impression que c'est comme les enfants qui ressentent les gens, ben là, j'ai l'impression que c'est pareil ».

Eléonore : « Et vous dans cet instant-là avec cette personne comment vous sentez-vous, dans quelle intention êtes-vous ? ».

M. : « Avec cette personne, c'est comme si j'étais avec ma grand-mère. C'est vraiment comme si j'avais un lien affectif avec elle mais ce n'est pas le cas ...mais je ressens une certaine affection et j'ai l'impression que c'est des deux côtés, comme si il y avait un fil conducteur, enfin c'est réciproque et donc du coup ça marche... avec plusieurs mais avec elle en particulier... ».

« Il y a le cas d'une autre dame avec qui c'est beaucoup plus difficile, mais elle n'est pas démente, enfin je crois. D'ailleurs elle est tellement méchante avec tout le monde que les résidents l'appellent la sorcière. Alors quand je dois avoir à faire à elle, je vais toujours voir un des animateurs avec qui elle s'entend super bien. Un peu comme de la même manière que moi avec l'autre dame. Donc, avant d'aller m'affronter à elle, je demande toujours à cet animateur d'aller la trouver, des fois je vais avec lui. Et quand on arrive vers elle, je ne sais pas si c'est sa présence à lui qui fait qu'au début elle va me regarder de travers et tout d'un coup, même son regard change... Le fait que l'animateur soit là, ça va l'apaiser et je peux, à ce moment-là, lui parler sans qu'elle m'envoie bouler... mais il y a lui qui est là. ».

Eléonore : « Donc, pour vous c'est aussi quand il y a des moments plus difficiles, c'est aussi de mobiliser les ressources qui sont là...c'est un travail de tout le monde finalement ... ».

M. : « Oui exactement c'est le travail de tous. Mais c'est comme si, avec lui, elle avait ce fil conducteur comme moi je l'ai avec l'autre dame. Elle est là avec lui, donc elle s'apaise, elle est plus dans la crainte, elle l'est moins.... ».

Eléonore : « Ok... on arrive déjà à la 11ème et dernière question. ».

M. : « Ah bon ? ».

Eléonore : Oui ça va vite, (rires) mais avant souhaitez-vous rajouter quelque chose ? ».

M : « *Oui, enfin c'est des gens tellement différents que... après c'est de nos expériences... Il y a le cas d'un autre Monsieur qui est assez agressif, il fait plein de « bêtises » on va dire ça comme ça ... Il dérange tout le monde et ensuite il s'en va... Et j'ai découvert peu à peu en le croisant qu'il ne saluait jamais personne. Mais moi, j'ai toujours continué à lui dire bonjour même s'il ne me répondait pas. Après environ une année, finalement il m'a dit bonjour. Et l'autre jour, tout d'un coup, il est venu à la réception pour me demander si j'étais mariée ? Pourtant, c'est une personne qui a un comportement très agressif, dont je me méfie toujours un peu... mais, qui devait être dans son temps, une personne assez joyeuse et agréable. Finalement, il s'est passé quelque chose, je me suis dit, wouhaaa ce n'est pas le même... Ma collègue qui était présente lui a demandé s'il voulait se marier avec moi ? Le monsieur a rigolé, et il est parti en chantant. Nous avons ma collègue et moi ri aussi... C'est comme, si on avait ouvert une petite fenêtre avec lui... C'est comme si ça avait ouvert quelque chose... Peut-être qu'il nous a observés jusqu'à maintenant ? On pense toujours que c'est nous qui les observons mais eux aussi ils nous observent ! ».*

Eléonore : « *En fait il y a une observation réciproque finalement ?* ».

M. : « *Oui je pense.* ».

Eléonore : « *Globalement pouvez-vous me dire ce que cet entretien vous a apporté ?* ».

Pouvez-vous me dire ce que cet entretien vous a apporté, qu'en reprenez-vous ?

M. : « *Le fait de parler de tout cela, permet de me dire effectivement, il y a eu plusieurs avancées.... Que je ne m'étais pas autant questionnée là-dessus... Des liens avec plusieurs personnes qui se sont créés d'une certaine manière, comme avec ce monsieur qui est venu me demander si j'étais mariée.* ».

Eléonore : « *Et que reprenez-vous de cet entretien, de ce moment ?* ».

M : « *Je trouve que c'est bien, vous cela vous aide et moi, ça m'a fait revenir sur ma manière d'avancer dans mon travail donc je me positionne aussi. Voilà, c'est intéressant.* ».

Eléonore : « *Ok... voilà c'est fini, merci beaucoup.* ».

M : « *Mais je vous en prie.* ».