

**Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor
of Arts HES· SO in Travail Social**

HES· SO//Valais Wallis Domaine Santé & Travail social

Home Sweet Home

Pratiques d'animation en EMS, Valais romand



Réalisé par :

Alice Berthod

Promotion :

TS ASC BAC10

Sous la direction de :

Marie-Cécile Baumgartner

Sion – août 2014

Remerciements

Je remercie sincèrement **Marie-Cécile Baumgartner**, la directrice de ce travail, pour son précieux soutien tout au long de cette démarche de recherche. Sa confiance et son expérience m'ont incitée à produire le meilleur de moi-même.

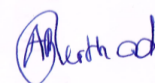
Je remercie sincèrement **Joël Bischofberger** pour la relecture et les corrections de ce travail, ainsi que pour sa patience et ses encouragements.

Je remercie sincèrement **toutes les personnes rencontrées au cours de l'enquête** pour leur disponibilité et leur accueil : les directions, les professionnels et les résidents des six établissements qui m'ont ouvert leurs portes.

« Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure. »

« Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur·e·s que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. J'assure avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche. »

Alice Berthod



Résumé

Ce travail, réalisé dans le cadre de l'obtention du diplôme Bachelor of Art in Travail Social, orientation animation socioculturelle, vise à comprendre et à promouvoir les besoins de la population âgée qui vit en institution.

La recherche qui suit débute par un apport théorique à propos des notions de vieillesse, de besoins humains, d'établissement médico-social (EMS) et d'animation. Ensuite, l'enquête sur le terrain s'effectuera avec la collaboration de six EMS du Valais romand.

Suivra une analyse des données recueillies qui mettra en lumière les points de vue des professionnels et des bénéficiaires. Le bilan final relèvera les conclusions de la recherche et les perspectives qui en découlent. Les annexes contiennent la mise en place de l'enquête ainsi qu'une synthèse des résultats des entretiens menés.

La fonction de ce travail est d'éclairer les différents enjeux de l'animation socioculturelle auprès des personnes âgées, et également de promouvoir l'aspect réflexif de la profession sociale.

L'étude débouchera sur une remise en question de la politique générationnelle, sur des réponses possibles au besoin de transmission des personnes âgées, sur des possibilités de formations spécifiques ainsi que sur la promotion d'outils scientifiques dans l'action sociale professionnelle auprès des personnes âgées qui vivent en EMS.

Mots-clés

Vieillesse, Vieillissement, Établissement médico-social, Besoins humains,
Animation socioculturelle, Animation, Accompagnement

Table des matières

1. Préparation de la recherche	7
1.1 Motivations	7
1.2 Questionnement de départ	7
1.3 Objectifs.....	8
1.4 Phase exploratoire.....	8
1.5 Hypothèses.....	9
2. Méthodes et moyens de recueil de données	12
2.1 Recherches bibliographiques	12
2.2 Enquête	12
3. Recherche théorique.....	13
3.1 Vieillesse et vieillissement de la personne humaine.....	13
3.1.1 De la vieillesse	13
3.1.2 De la personne âgée	13
3.1.3 Historique de la vieillesse, des temps anciens jusqu'à l'époque actuelle.....	13
3.1.4 Pensées actuelles des vieillissements	19
3.2 Les Besoins.....	29
3.2.1 Selon Abraham Maslow.....	29
3.2.2 Selon Virginia Henderson	31
3.2.3 Approche anthroposophique	32
3.3 L'animation auprès des personnes âgées	33
3.3.1 L'établissement médico-social.....	33
3.3.2 Animation	35
3.3.3 ... Socioculturelle	36
3.4 Mises en évidence.....	38
4. Enquêtes	39
4.1 Objectifs de l'enquête	39
4.2 Biais de l'enquête	39
4.2.1 Biais liés à l'entretien.....	39
4.2.2 Biais liés au questionnaire.....	39
4.2.3 Biais liés à l'observation	40
4.3 Aspects éthiques de la recherche	40
4.4 Échantillon.....	40
4.4.1 Professionnels	40
4.4.2 Personnes âgées.....	41

4.5 Modalités de l'enquête.....	42
4.6 Outils de recueils de données.....	43
4.6.1 Grille d'entretien : les responsables de services d'animation	43
4.6.2 Questionnaire : les personnes âgées résidant en EMS	46
4.6.3 Observation : les activités et rythmes des services d'animation	47
4.7 Résultats et interprétations.....	48
4.7.1 Entretiens	48
4.7.2 Questionnaires.....	66
4.7.3 Observations.....	70
5. Bilan de la recherche.....	72
5.1 Vérification des hypothèses	72
5.2 Vérification des objectifs	74
5.3 Réponses au questionnement de recherche.....	75
5.4 Limites et perspectives de la recherche	75
5.5 Bilan des apprentissages personnels	76
6. Sources	77
6.1 Livres	77
6.2 Internet.....	77
6.3 Brochures et revues.....	79
6.4 Cours.....	80
6.5 Image de la page de titre	80
7. Annexes.....	81
7.1 Lettre de demande d'enquête destinée aux EMS	81
7.2 Listes des EMS contactés	82
7.3 Analyse des questions de l'entretien.....	83

Avertissement

J'ai utilisé le masculin pour faciliter la lecture de ce document. Bien sûr, les énoncés de personnes et leurs fonctions se rapportent évidemment au féminin également.

Préambule

Le titre « **Home Sweet Home** » évoque l'aspect chaleureux du foyer, représenté dans ce contexte par l'établissement médico-social. Il s'agira d'explorer les pratiques d'animation dans ces établissements afin de mettre en relation les témoignages des professionnels et bénéficiaires avec les informations théoriques ou scientifiques. La recherche conceptuelle et l'enquête dans six établissements du Valais romand contribueront à élaborer une étude liée à l'actualité de la condition des personnes âgées en EMS. Les notions de fragilité, de dépendance, de maladie, de mort seront évoquées avec humanisme et éthique sans pour autant faire l'objet d'un tabou. Misant sur l'importance de l'aspect subjectif de la profession sociale, les informations et réflexions présentées seront profondément liées à la perception personnelle.

1. PRÉPARATION DE LA RECHERCHE

1.1 MOTIVATIONS

« Nous ne sommes pas des êtres humains vivant une expérience spirituelle.

Nous sommes des êtres spirituels vivant une expérience humaine. »

Teilhard de Chardin

Au cours des différentes expériences professionnelles que j'ai vécues dans des établissements médico-sociaux auprès de personnes âgées à l'occasion de stages, de nombreux questionnements sont nés quant à l'accompagnement de cette population très âgée ainsi qu'à la compréhension de leurs besoins spécifiques et des pratiques professionnelles y répondant. Ma sensibilité à cette thématique s'est développée car un lien affectif et une volonté de compréhension de la population âgée se sont accrus au gré des apprentissages théoriques des formations d'assistante socio-éducative et d'animatrice socioculturelle.

Le présent travail a la volonté de comprendre les besoins spécifiques de la personne âgée qui vit en EMS et d'explorer les modèles d'animation en place dans les institutions du Valais romand. Dès lors, il semble pertinent de se questionner à propos de l'adéquation entre les besoins réels de cette population définie et les moyens mis en œuvre par les institutions pour y répondre, et plus particulièrement par les services d'animation.

La vieillesse est un thème qui touche tous les êtres humains sans exception. Dès notre naissance, il n'y a aucun moyen d'échapper au temps qui passe et qui nous fait devenir enfant, adolescent, adulte puis senior. Or notre société a de la difficulté à accepter ce vieillissement du corps : elle produit toutes sortes de recettes miracles pour éviter les rides, raffermir la peau ou colorer les cheveux gris. La quête de l'éternelle jeunesse n'est pas nouvelle, elle existe certainement depuis aussi longtemps que l'humanité s'est préoccupée de son propre sort. Faute d'avoir trouvé la fontaine de Jouvence, nous remédions aux symptômes de la vieillesse mais nous nous questionnons peu à propos de l'acceptation de la vie qui se déroule et des qualités propres à chacune des étapes de la vie. Je souhaite que ce travail soit au service de la population âgée et que les réflexions menées s'ouvrent à des dimensions éthiques et philosophiques.

1.2 QUESTIONNEMENT DE DÉPART

Ma recherche vise à répondre à la question suivante :

Dans quelle mesure un projet d'animation institutionnel répondrait-il aux besoins des résidents des EMS du Valais romand ?

1.3 OBJECTIFS

Afin d'ébaucher une réponse à la question de recherche ci-dessus, je présente ici les objectifs du présent travail qui me permettront de focaliser ma recherche :

1. Définir les concepts du développement de la personne âgée et de vie en EMS.

Ce premier objectif vise à comprendre les thématiques citées afin de dresser un portrait de la personne âgée aujourd'hui. Cela me permettra également d'aborder la vieillesse de manière historique, sociologique et humaine.

2. Identifier les besoins de personnes âgées résidant en EMS en termes de réalisation de soi et d'accomplissement.

Je souhaite étudier les besoins de la population concernée en cadrant sur les besoins. Me référant à des auteurs tels que Maslow ou Henderson, je souhaite étudier les besoins humains et les mettre en lien avec la population spécifique des personnes âgées qui vivent en EMS.

3. Comprendre les forces agissantes sur le travail du professionnel de l'animation en EMS.

Ecart générationnel, projection personnelle, outils théoriques et pratiques : cet objectif a pour but d'explorer les différents facteurs qui influent sur le professionnel de l'animation en EMS.

4. Identifier et évaluer des outils d'accompagnement des besoins précités.

Ce dernier objectif concerne l'identification et l'évaluation des différents modèles théoriques et pratiques sur lesquels s'appuie le travail du professionnel de l'animation. Je souhaite connaître ces outils et les mettre en lien avec l'objectif précédent, c'est-à-dire les forces agissantes sur le travail du professionnel de l'animation.

1.4 PHASE EXPLORATOIRE

Ayant défini le projet du présent travail il y a plus d'un an, la question de départ a considérablement évolué en lien avec les expériences pratiques que j'ai vécues durant ce laps de temps. En effet, j'ai eu l'occasion de réaliser un stage de six mois dans le cadre du service d'animation d'une résidence médicalisée à Sion. Cette expérience m'a permis de vérifier et confirmer mes présupposés en terme de spiritualité telle que décrite dans mon projet, ainsi que de focaliser ma recherche sur la population résidente en EMS en Valais romand. L'évolution réalisée me permet aujourd'hui de préciser ma recherche, m'éloignant tout de même quelque peu du projet de départ qui était plus centré sur la spiritualité que sur des concepts pratiques.

1.5 HYPOTHÈSES

Je présente ici les quatre hypothèses que je vais vérifier dans le cadre de la recherche :

- 1. La démographie indique que le nombre d'octogénaires a considérablement augmenté au cours du siècle dernier ; l'approche des besoins spécifiques de ce type de population manque de recul (Spini, Guillet, d'Épinay et coll., 2008).**

Au cours du dernier siècle, la Suisse a vu le nombre d'octogénaires fortement augmenter : de 0,5% de la population en 1900 à 4% en 2000 (Spini, Guillet, d'Épinay et coll., 2008). Cette évolution démographique, nommée vieillissement de la population, s'est généralisée dans les pays industrialisés. Elle constitue un véritable enjeu pour l'avenir, à savoir la prise en charge de toujours plus de personnes très âgées, dont un certain nombre sont en état de dépendance. L'amélioration des conditions de vie et les découvertes médicales sont à l'origine du phénomène qui préoccupe aujourd'hui aussi les gouvernements. Le vieillissement de la population et les manières d'y répondre sont au cœur de la question sociale actuelle et de nombreux aménagements sont à prévoir pour l'avenir.

En un siècle, les sciences sociales manquent clairement de recul face à la problématique de l'allongement de la vie et de l'accroissement du nombre d'octogénaires, comme le relèvent les auteurs de l'ouvrage *Les années fragiles, la vie au-delà de 80 ans* : « [...] les déséquilibres associés au grand âge résultent probablement de ce que l'expérience humaine du grand âge est historiquement trop récente pour déboucher sur une optimisation de la coopération entre nature et culture. ». Les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées seraient donc défavorisés au niveau des outils, pratiques et connaissances garantissant un accompagnement équilibré de la personne âgée.

- 2. L'époque actuelle est marquée par un écart entre les personnes âgées ayant grandi avec le développement de la société industrielle et les adultes et jeunes adultes issus du néolibéralisme et de la mondialisation.**

En abordant les 340 personnes de 80-84 ans vivant dans un domicile privé à Genève et en Valais central en 1994, l'étude de Spini, Guillet, d'Épinay et coll. révèle que la vie active de ces dernières « s'est d'abord développée à l'intérieur d'une société industrielle à large base agraire ; si elles ont bénéficié des transformations survenues durant les Trente Glorieuses et de l'élévation des revenus, elles n'ont en revanche pas connu la mobilité éducative et sociale qui va porter les générations suivantes. » En effet, la génération d'adultes et de jeunes adultes qui travaillent aujourd'hui auprès des personnes âgées est née dans un contexte social très différent de celui de ses parents ou grands-parents. Les personnes âgées sont les témoins d'un modèle révolu de société et d'une époque dont le confort matériel était sommaire. Les années d'après-guerre ont été marquées par une croissance économique fulgurante. En Valais, « en même temps que s'observe un certain développement de l'activité industrielle qui recrute dans la paysannerie, le village se transforme en station touristique. » (Spini, Guillet, d'Épinay et coll., 2008). Les personnes nées entre 1914 et 1934, aujourd'hui âgées de 80 à 100 ans, ont vécu les étapes de la transformation de la société et connaissent deux époques. Les personnes nées entre 1954 et 1994, âgées aujourd'hui de 20 à 60 ans, sont nées et ont vécu dans une société dont les valeurs capitalistes n'ont cessé d'augmenter. Au travers de ces deux générations, deux époques sont superposées, les anciens étant garants de la mémoire et les jeunes du progrès.

3. Les pratiques d'accompagnement incluant les dimensions de réalisation et d'accomplissement (Maslow) des besoins de la population âgée résidant en EMS sont superficielles.

Les pratiques d'animation actuelles sont superficielles et timides en matière de spiritualité (transcendance, sens, éthique) alors que les besoins des résidents sont existants. Lors d'un stage dans un EMS de Sion, et après une étude des besoins qui a relevé un manque au niveau communicationnel, un groupe de parole a été créé à usage des résidents dont les capacités cognitives permettaient la participation à une conversation. A plusieurs reprises, les discussions eurent pour thème la spiritualité. À l'issue de ce type de séances, les participants exprimaient leur satisfaction d'avoir pu conversé en profondeur avec d'autres résidents. Dans ce cas, les résidents n'expriment pas forcément eux-mêmes ce besoin car leur éducation s'est déroulée dans un contexte où l'on n'abordait pas l'être humain de manière holistique aussi généralisée qu'aujourd'hui. Les professionnels de l'animation travaillent sur les besoins exprimés ou évidents des personnes âgées, mais ne questionnent pas ou peu l'accompagné et sa réalité afin de proposer des pratiques qui correspondraient réellement aux besoins. Comme le décrit Virginia Henderson en 1969,

« [...] tout être humain est animé d'un désir inné de sécurité, de nourriture, d'abri, de vêtement ; d'un besoin d'affection et d'approbation ; d'un sentiment d'utilité, de confiance mutuelle dans ses relations sociales [...]. Tels qu'énoncés, ces besoins n'incluent pas particulièrement ce désir commun d'une foi réconfortante en l'Être suprême ou une forme d'éthique servant à l'homme de but ultime ou de guide dans son comportement. »¹

Afin d'accompagner ce besoin ultime que je nommerai, tel qu'énoncé par Abraham Maslow, le besoin de réalisation de soi et d'accomplissement, il est nécessaire pour le professionnel de l'animation de considérer non seulement les besoins énoncés ou évidents, mais également d'aller questionner les besoins plus profonds des personnes accompagnées avec des outils pertinents.

4. Le vieillard jouit depuis toujours d'un statut symbolique et ambivalent imposé par son grand âge ; la fin de la vie et la mort lui confèrent un certain mystère qui incite l'accompagnant à la projection personnelle.

Le grand âge peut être vécu par chacun d'entre nous, ce qui le rend intime et incite à la projection personnelle. Les personnes qui se trouvent régulièrement en présence de personnes âgées ne peuvent s'empêcher de s'imaginer elles-mêmes à un âge avancé et de se questionner au sujet de la fin de leur propre vie et de leur mort. Ce processus risque parfois de confiner le professionnel dans sa propre perception de la vieillesse et l'empêche d'établir une relation harmonieuse avec le résident, car trop centré sur lui-même. L'ambivalence de la vieillesse décrite par Geneviève Heller dans *Le poids des ans* démontre une image à deux faces du grand âge :

¹ HENDERSON V., *Principes fondamentaux des soins infirmiers*, Conseil International des Infirmières, Genève, 1969, p.8.

« [...] sagesse ou déraison, expérience ou inutilité, dignité ou déchéance, accomplissement ou dégénérescence. Si cet âge de la vie a toujours eu des significations symboliques, que la vieillesse soit vue au Moyen Âge comme l'épreuve ultime voulue par Dieu, ou, dès le XVIIIe siècle, davantage comme la fin d'un cycle naturel, ce n'est devenu une réalité sociale massive qu'à la fin de l'époque moderne, avec l'allongement de l'espérance de vie. »²

La symbolique du vieillard a évolué avec le temps et les conditions de vie mais elle reste néanmoins une expérience universelle qui peut être vécue par chaque être humain. Dès lors, il semble impossible d'évoquer le grand âge sans y intégrer une notion d'expérience humaine personnelle, ce qui amène à une influence directe de la projection personnelle sur l'action professionnelle.

² HELLER G., *Le poids des ans, une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, SHSR & éditions D'en Bas, Lausanne, 1994, p. 11.

2. MÉTHODES ET MOYENS DE RECUEIL DE DONNÉES

2.1 RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

L'atteinte des objectifs et la vérification des hypothèses nécessitent de nombreux appuis théoriques à propos de la vieillesse, de sa place dans la société ainsi que de la prise en charge spécifique des besoins de cette population par les services d'animation des EMS du Valais romand. Ma recherche bibliographique se centrera sur les thèmes suivants :

- Un historique de la vieillesse, des temps anciens jusqu'à l'époque actuelle
- Le développement de la personne âgée
- Le vieillissement de la population
- Les besoins de l'être humain, ainsi que les besoins spécifiques des personnes âgées
- Les besoins en termes de réalisation de soi et d'accomplissement
- Le modèle institutionnel de l'établissement médico-social
- Les approches professionnelles de l'animation en EMS

Outre les ouvrages, il me sera également nécessaire de me référer à des sources statistiques, des articles et des sites Internet afin d'enrichir la recherche.

2.2 ENQUÊTE

L'enquête que je vais mener dans le cadre de cette recherche se divise en trois parties et me permettra de répondre aux objectifs et de vérifier les hypothèses :

Sujets/objets d'étude	Moyens d'étude
1. Le résident	Questionnaire fermé
2. Le responsable du service d'animation	Entretien semi-dirigé
3. Une journée de travail du service d'animation	Observation non-participante

Cette enquête tripartite se réalisera dans six établissements médico-sociaux du Valais romand. La sélection de ces institutions se fera de manière aléatoire, selon leurs disponibilités. Je souhaite cependant me diriger vers quatre établissements des principaux centres urbains valaisans (Sierre, Sion, Monthey, Martigny) et deux établissements villageois de montagne (Grimisuat et Lens).

L'approche méthodologique variée garantira une certaine exhaustivité de la recherche. En effet, je souhaite donner la parole aux protagonistes de la thématique (le résident et le professionnel). De plus, le questionnaire et l'observation me permettront d'apprécier quantitativement le sujet d'enquête, et l'entretien constituera l'approche qualitative. Je réaliserai moi-même les trois aspects de l'enquête en passant une journée dans chaque établissement.

Dans le cas où les six institutions participent à mon enquête, je serai en possession des données suivantes :

- 18 questionnaires
- 6 entretiens
- 6 observations

3. RECHERCHE THÉORIQUE

3.1 VIEILLESSE ET VIEILLISSEMENT DE LA PERSONNE HUMAINE

3.1.1 DE LA VIEILLESSE

Afin de définir le terme *vieillesse*, j'ai retenu deux définitions respectivement issues des dictionnaires Larousse et Littré : « dernière période de la vie normale, caractérisée par un ralentissement des fonctions » et « le dernier âge de la vie, ou période de la vie humaine, dont on fixe le commencement à la soixantième année, mais qui peut être plus ou moins retardée ou avancée, suivant la constitution individuelle, le genre de vie et une foule d'autres circonstances ». Du point de vue étymologique, le terme *vieillesse* provient du mot *vieux*, qui lui provient du diminutif du latin vulgaire *vetus* (vieux), *vētūlus* (même sens) complété par le suffixe *esse* qui permet d'obtenir un nom à partir d'un adjectif. Dans son ouvrage *Psychologie du vieillissement*, Roger Fontaine définit la *vieillesse* comme

*« un phénomène qui peut être appréhendé à différents niveaux. Biologique tout d'abord, car les stigmates de la vieillesse, les plus palpables en quelque sorte, se traduisent avec l'âge par une augmentation des maladies, par des modifications dans notre aspect telles que notre façon de nous déplacer, ou encore par les rides qui labourent peu à peu notre peau ; social, avec le changement de statut provoqué par le passage à la retraite ; psychologique enfin, avec des modifications de nos activités intellectuelles et dans nos motivations. »*³

3.1.2 DE LA PERSONNE ÂGÉE

En 1974, Bernice Neugarten citée par Christian Lalive d'Épinay et Dario Spini, proposait de distinguer trois tranches d'âge relatives à la *vieillesse* : les *young-old* âgés de 65 à 74 ans, les *old old* âgés de 75 à 84 ans et les *oldest-old* âgés de 85 ans et plus. Peter Laslett, cité par les mêmes auteurs, publie un ouvrage en 1989 qui, pour la première fois, introduit les notions de 3^{ème} et 4^{ème} âge, fixant la limite entre l'un et l'autre à 80 ans ; le premier désignerait le retraité et le deuxième le *vieillard*. Ces deux classifications apparaissent alors que la longévité de la vie humaine a augmenté avec les conditions de vie et l'évolution de la médecine moderne. En 1900, la Suisse comptait 0,5% de personnes de 80 ans et plus dans sa population totale ; cent ans plus tard cette moyenne s'élève à 4% (Christian Lalive d'Épinay et Dario Spini). Il convient alors de distinguer les âges de la *vieillesse* tel que décrits par Neugarten et Laslett. La présente recherche concerne en majorité les personnes du 4^{ème} âge. Je retiens ici la théorie de Laslett car la limite de passage entre le 3^{ème} et le 4^{ème} âge est moins déterminé en fonction de l'âge du sujet que de son vieillissement effectif.

3.1.3 HISTORIQUE DE LA VIEILLESSE, DES TEMPS ANCIENS JUSQU'À L'ÉPOQUE ACTUELLE

Un bref regard sur la démographie actuelle nous indiquerait que, par la rapide croissance du nombre de personnes du 3^{ème} et 4^{ème} âge dans notre société, les temps anciens ne permettaient qu'à quelques rares humains de vivre jusqu'à des âges avancés. Bien que les faits démographiques du vieillissement de la population semblent indiscutables aujourd'hui, cela ne contredit nullement que les personnes âgées et très âgées ont toujours existé, du patriarcat au *vieillard* - leurs représentations ont évolué au cours des siècles, comme nous l'atteste l'ouvrage de Georges Minois, *Histoire de la vieillesse, De l'antiquité à la renaissance*, dont je me suis servie afin de rédiger les chapitres qui suivent.

³ FONTAINE R., *Psychologie du vieillissement*, Dunod, Paris, 2007, p.1.

3.1.3.1 PRÉHISTOIRE

Les fragments humains datant de la période néolithique permettent de situer la longévité des hommes à cette époque à une trentaine d'années. Chasseurs-cueilleurs, les conditions de vie ne leur permettaient pas de vieillir au-delà. La sédentarisation et ses avantages ont par la suite permis à de rares humains de dépasser les 50 ans. Une étude d'Henri Vallois, cité par Georges Minois, stipule que sur 187 crânes humains préhistoriques, seuls trois avaient dépassé l'âge de 50 ans.

La connaissance dont nous disposons à propos du statut du vieillard à l'époque préhistorique se base essentiellement sur des suppositions comme le relève Georges Minois :

« La rareté même de ces vieillards préhistoriques leur donne de l'importance. Car survivre si longtemps est aux yeux de leurs contemporains un phénomène tellement extraordinaire qu'il ne peut tout à fait être naturel. Habités à voir des interventions du sacré dans tous les événements exceptionnels, il est fort probable qu'ils attribuaient la longévité à une protection surnaturelle ou à une certaine participation de l'ancien au monde du divin. »⁴

Il est ici très intéressant de relever le caractère presque magique de la vie au grand âge, qui constitue le lien premier établi entre le vieillard et le sacré.

Cependant, l'ambiguïté du statut du vieillard est déjà bien présente et une distinction est établie entre vieillard malade et vieillard en bonne santé. Dépendants du contexte social, certains sont élevés au rang de sage, sorcier ou prêtre, alors que d'autres sont abandonnés ou mis à mort car leur état de dépendance nuit à la survie de la communauté. La faiblesse du grand âge, souvent perçue comme un fardeau, est aussi bien assimilée par ces sociétés primitives comme « *le pire des malheurs qui puisse affliger un homme* » (Ptah-Hotep, 2450 avant J.C., exposant sa propre situation) que comme une bénédiction ou une récompense divine, le grand âge ne pouvant être atteint qu'avec une protection surnaturelle.

3.1.3.2 ANTIQUITÉ

GRECS

Dans la société grecque antique, les personnes âgées n'atteignent pas un nombre suffisant pour constituer une problématique sociale à laquelle apporter une réponse politique. La démographie est étroitement liée à la vision globale de la société à propos du vieillard. Ce dernier se retrouve plutôt délaissé et n'apparaît qu'en périphérie des réelles préoccupations de la civilisation grecque. Cependant, de nombreux penseurs, poètes, tragiques grecs antiques ont livré, par leurs écrits, les perceptions de la vieillesse concernant leur époque. Il apparaît plusieurs considérations du vieillard, qui oscillent entre désespoir et accomplissement ultimes, comme l'atteste Georges Minois, se référant au poète Hésiode du VIII^{ème} siècle avant J.C. : « *Aussi loin que nous puissions remonter dans l'histoire grecque, jusqu'en ces époques ténébreuses où s'ébauchait la mythologie, la vieillesse fut toujours considérée comme une malédiction. La « triste Vieillesse », comme la nommait Hésiode, n'était-elle pas fille de la nuit, déesse des ténèbres, et petite fille du chaos ?* »⁵ La jeunesse éternelle apparaissait comme : « *le bonheur suprême [...] : ce fut le magnifique cadeau de Zeus à Ganymède, fille d'un roi de Troie, qu'il avait enlevée.* »⁶ Le culte des héros fait également l'éloge de la jeunesse :

⁴ MINOIS G., *Histoire de la vieillesse en Occident, De l'Antiquité à la Renaissance*, Fayard, Paris, 1987.

⁵ MINOIS G., *Histoire de la vieillesse en Occident, De l'Antiquité à la Renaissance*, Fayard, Paris, 1987, p.72.

⁶ Ibid. p.73

« *Le monde homérique n'est pas un monde de vieux ; c'est un monde héroïque, et les héros, ce sont les jeunes, ce sont les combattants, Achille, Ajax, Patrocle, Ulysse, Agamemnon, Hector.* »⁷ Seule une élite qui accède au grand âge jouit d'un statut privilégié, pour autant que leur santé le permette. Ce sont principalement les hommes politiques ou les philosophes qui atteignent des âges avancés. Afin de bénéficier du rôle de sage et de conseiller, ils doivent renoncer aux plaisirs qu'offrent la jeunesse comme les divertissements mondains et amoureux. Malgré ces privilèges, la vieillesse est tout de même perçue comme négative et source de souffrances. Le tragique Sophocle, âgé de 88 ans au VI^{ème} siècle avant J.C., transmettait son attitude face au grand âge au travers du personnage d'Œdipe :

« *Pour les dieux seuls il n'est ni vieillesse ni mort ; tout le reste tombe pêle-mêle sous la main toute-puissante du temps. La terre perd sa fécondité, le corps sa vigueur ; la bonne foi meurt, et la perfidie naît à sa place... L'errant Œdipe, demandant peu, obtenant moins qu'il ne demande, et encore satisfait. Car les souffrances, une longue vieillesse et mon courage m'ont appris à me résigner.* »⁸

Le célèbre médecin Hippocrate, qui vécut lui-même jusqu'à l'âge de 83 ans, par ses recherches sur les causes physiques du vieillissement et de sa théorie des quatre humeurs, révèle que la science antique recherchait déjà des explications physiologiques au déclin relatif au grand âge. Ce sont alors les prémisses de la médecine moderne qui sont dessinées, la richesse des découvertes de la Grèce antique constituant les bases de la société actuelle.

ROMAINS

Le territoire de l'empire romain est bien plus vaste que celui des grecs. En effet, les conquêtes romaines se sont étendues de l'Afrique à l'Europe, regroupant de nombreux peuples d'origines différentes et créant ainsi le premier *melting pot* de l'histoire : la société romaine s'impose auprès des peuples conquis avec des organisations politiques, juridiques et militaires semblables. Georges Minois suppose que le monde romain a connu un vieillissement de la population comparable à celui que l'on connaît, ce qui explique les nombreux témoignages des romains à propos des aspects de la vieillesse : « *démographique, politique, social, psychologique et médical.* »⁹

Sous le Bas-Empire, les vieux romains jouissaient du statut légal de *pater familias*, qui leur conférait une autorité particulière de chef absolu du clan familial avec droit de vie ou de mort sur ses proches. Ce rôle est significatif du vieillard dans la société romaine. Le pouvoir du *pater familias* se prolongeant jusqu'à la mort, le fils reste mineur sous l'autorité du père, qui peut atteindre un certain âge avant de transmettre son statut, créant des conflits générationnels dont les comédies de l'époque s'inspirent. Avec la naissance de l'Empire, les pouvoirs du *pater familias* sont peu à peu diminués et l'autorité incombe alors au fils. Dépouvé de sa puissance redoutable, le vieux est délaissé et n'inspire plus que moqueries. Cette passation s'opère parallèlement dans le système politique. La création de l'Empire et les guerres civiles ont amené un rajeunissement du pouvoir, que ce soit à cause de la diminution de la longévité en temps de guerre ou simplement car les jeunes sont plus robustes au combat. Le statut social du vieillard est ici étroitement dépendant du contexte social ; son pouvoir, dont l'âge d'or est situé au Bas-Empire, décline.

La richesse et l'autorité monopolisées, la haine des jeunes générations à l'encontre des âgés ne cesse de croître, jusqu'à un renversement des pouvoirs. Le vieux est alors méprisé et la vieillesse considérée

⁷ MINOIS G., *Histoire de la vieillesse en Occident, De l'Antiquité à la Renaissance*, Fayard, Paris, 1987, p.74

⁸ Op. cit. p.80

⁹ Ibid. p.118

comme source de souffrances et de faiblesse, comme le décrit Juvénal au II^{ème} siècle : « ... *c'est en premier lieu ce visage déformé, hideux, méconnaissable ; au lieu de peau, ce vilain cuir, ces joues pendantes, ces rides pareilles à celles que gratte une mère guenon autour de sa vieille bouche... Les vieillards sont tous pareils : leur voix tremble, et leurs membres aussi ; plus de cheveux sur leur crâne poli ; leur nez est humide comme celui des petits enfants. Pour broyer son pain, le pauvre vieux n'a que des gencives sans dents.* »¹⁰ Ce type de sinistres portraits effraie les romains, qui connurent une vague de suicides de vieillards au début du II^{ème} siècle. Sénèque déclarait : « *Si je sais que je doive souffrir perpétuellement, je me tirerai de la vie, non pas à cause de la douleur, mais à cause de l'inconfort qu'elle m'apporterait dans les actions de la vie. En effet, j'estime lâche celui qui meurt de peur de souffrir, et sot celui qui vit pour souffrir.* »¹¹ Les témoignages livrent également une vision contrastée ; Pline décrit le sort de son ami Spurinna, âgé de 77 ans, dont la vie active se manifeste par l'exercice du corps et de l'esprit, la socialisation, l'alimentation et les divertissements : « [...] *C'est ainsi qu'après 77 ans il conserve intactes la vue et l'ouïe, c'est ainsi qu'il garde un corps agile et vigoureux et n'a d'un vieillard que la sagesse.* »¹² Contrairement aux grecs dont l'étude se base sur la vieillesse, les romains considérèrent plutôt le vieillard, critiquant « [...] *des individus, pas une tranche d'âge, et ont sauvegardé la complexité, les contradictions et l'ambiguïté de la vieillesse, ses misères et sa grandeur.* »¹³ La rencontre de cultures sous la bannière romaine a certainement été la source d'un monde cosmopolite et plus tolérant.

3.1.3.3 MOYEN ÂGE

Le IV^{ème} siècle est marqué par la conversion des peuples au christianisme, l'effondrement de l'Empire romain d'Occident, l'invasion de barbares et d'incessantes guerres. Le vieillard n'échappe pas à cet âge obscur de l'histoire, où tout homme était un militaire. La loi du plus fort a rassemblé les classes faibles de la population en un seul groupe dont la subsistance dépend de la charité de l'Église : « [...] *les pauvres, les veuves, les orphelins, les infirmes, les malades, les vieillards, sans distinction d'âge et de sexe.* »¹⁴ La vieillesse a peu intéressé les auteurs médiévaux et la littérature est peu développée. L'étude de l'homme par les évêques considère que l'âge comme une valeur symbolique ne constitue pas un caractère déterminant à leur vision abstraite.

Au VII^{ème} siècle, Isidore de Séville présente une « *division de la vie humaine en six ou sept parties : l'enfance (jusqu'à 7 ans), pueritia (de 7 à 14 ans), l'adolescence (de 14 à 28 ans), la jeunesse (de 28 à 50 ans), la maturité (de 50 à 70 ans), la vieillesse, qui commence à 70 ans, et dont la dernière partie, senies, correspond à la sénilité, dernière étape de la décrépitude.* »¹⁵ Ce modèle, qui subsistera jusqu'à la Renaissance, contredit le préjugé selon lequel la longévité à cette période de l'histoire ne dépassait pas 40 ans. Cependant, il est difficile d'évaluer l'exactitude des données anciennes, car cette époque est marquée par la pensée magico-scientifique qui considère symbolique et science au même plan. Dans cette idée, Grégoire le Grand exprima le lien entre l'homme et l'univers : « *Comme nous portons un corps formé des éléments de ce monde, nous devons juger de la fin de l'univers par celle de ce même corps qui en fait partie... Notre corps est fort et robuste dans la jeunesse : lorsqu'il commence à venir sur l'âge, il commence aussi à se flétrir par les maladies ; et s'il tombe dans une vieillesse décrépite, ces languissants restes de vie ne sont plus qu'une continuelle défaillance qui tend*

¹⁰ MINOIS G., *Histoire de la vieillesse en Occident, De l'Antiquité à la Renaissance*, Fayard, Paris, 1987 p.133 et 134

¹¹ Ibid. p.135

¹² Ibid. p.136

¹³ Ibid. p.163

¹⁴ Ibid. p.167

¹⁵ Ibid. p.168

à la mort. »¹⁶ Les hommes d'église sont privilégiés en matière de vieillissement : leur statut clérical leur assure une certaine protection lors des guerres, l'isolement des monastères permet d'éviter une propagation des épidémies, et leurs conditions de vie offrent, en plus d'une alimentation équilibrée, le développement de la résistance physique par l'ascèse. Dès lors, la manifestation divine que représente le grand âge atteint par les religieux est reliée à une vie vertueuse consacrée à la prière. Saint Athanase écrit à propos de saint Antoine, dont Georges Minois évoque l'âge de 105 ans : « *Alors, pour la première fois, ceux qui venaient le virent. Ils furent dans l'admiration : son aspect était resté le même ; il n'était ni engraisé par le manque d'exercice physique, ni décharné par les jeûnes et la lutte contre les démons, mais tel qu'on l'avait connu avant sa retraite.* »¹⁷ Une vision dualiste est portée aux vieillards : dans les classes riches de la société, en particulier chez les hommes d'Eglise, les personnes âgées jouent des rôles importants et sont respectées, alors que dans les classes pauvres, le vieux est soumis à l'autorité du jeune, jouissant néanmoins d'un contact avec le surnaturel et d'une mémoire, au temps de la transmission orale. Le monde guerrier, comme je l'ai déjà constaté dans les sociétés grecque et romaine, privilégie les jeunes et impose à la vieillesse la faiblesse de corps et d'esprit, marqué par le déclin des capacités. Le vieillissement humain a toujours été soumis à la proximité de la mort ainsi que de toutes les questions d'ordre spirituelles ou existentielles qu'elle peut inspirer à l'être humain.

Du XI^{ème} au XIII^{ème} siècle, la société médiévale parvient à un certain équilibre grâce la diminution des famines et des épidémies ainsi que la stabilisation du régime féodal, qui entraîne un développement des villes, de l'art, la littérature, ... Ces progrès ne concernent cependant que les élites, la vie quotidienne des classes paysannes est rude et source de souffrances. Pour rappel, le système féodal était divisé en trois parties : « *oratores, bellatores, laboratores (prêtres, guerriers et paysans).* »¹⁸ On peut voir cette organisation comme pyramidale, les paysans permettant aux guerriers de se battre, les guerriers assurant la sécurité pour la prière des hommes d'Eglise. Alors, la vieillesse devait être vécue très différemment d'une classe à l'autre. Le monde médiéval se considère lui-même comme vieux et proche de la fin, à l'origine d'un pessimisme à l'égard de la vieillesse : « *Vieux, le monde se recroqueville comme un vieillard ; les hommes rapetissent. Au XIII^{ème} siècle, Guiot de Provins affirme : « Les hommes d'autrefois étaient beaux et grands. Ce sont maintenant des enfants et des nains. »*¹⁹ La pensée médiévale étant portée par l'interaction constante entre la réalité et la symbolique, la vieillesse aussi bien de l'homme que du monde « [...] ne peut qu'accroître ses maux, et non apporter le progrès. Saturne, nom romain de Kronos, est la planète la plus lointaine et la plus lente, que l'on imagine froide et desséchée. On l'associe à la sénilité et à la mort et on la représente par un vieillard avec une béquille ou une faux. »²⁰ La dureté de la vie mène à une polarisation de la perception de l'environnement, constitué du bien ou du mal, du profane ou du sacré, de la richesse ou de la pauvreté, de la jeunesse ou de la vieillesse. Au XIII^{ème} siècle, le modèle de la division de la vie en six ou sept parties d'Isidore de Séville est affiné et précisé. La traduction française de 1556 de l'encyclopédie latine *Le Grand Propriétaire de toutes choses* s'approprie ainsi le modèle d'Isidore :

« [...] Vieillesse, selon Isidore, est ainsi appelée parce que les gens y appetissent [sic], car les vieilles gens n'ont pas si bon sens comme ils ont eu et ils radotent en leur vieillesse... La dernière partie de la vieillesse est appelée senies en latin, et en français

¹⁶ MINOIS G., *Histoire de la vieillesse en Occident, De l'Antiquité à la Renaissance*, Fayard, Paris, 1987, p.169

¹⁷ Ibid. p.213

¹⁸ Ibid. p.222

¹⁹ Ibid. p.223

²⁰ Ibid. p.223

elle n'a pas d'autre nom que vieillesse... le vieillard est plein de toux et de crachat et d'ordures jusques à temps qu'il retourne en cendres et en poudre dont il a été prins. »²¹

L'équilibre relatif de la période d'or du Moyen Âge (XI-XIIIème siècle) a réactualisé la vieillesse comme spécificité de la vie humaine et amené à rechercher des connaissances dans le monde antique ; la présence du vieillard dans les écrits croît. La naissance de la potentialité de l'enrichissement du marchand, et le développement urbain, bousculera le système féodal prêtre-guerrier-paysan. L'utilisation de la monnaie se propage dans la population, créant de nouveaux métiers, donc de nouveaux modes de vie. La valeur du temps est calculée comme celle de l'argent, apportant de la richesse aux personnes âgées. Le succès du guerrier engendré par sa force est remplacé par le succès de celui qui a fait fortune. La transmission du patrimoine était intergénérationnelle et familiale et a abouti aux notions d'héritage. Lorsqu'un individu mourait, il léguait par testament son patrimoine à sa descendance. Par patrimoine, j'entends les terres, les biens mobiliers, la fortune, la classe sociale et le métier.

De manière générale, il est important de relever que la question de la vieillesse au Moyen Âge est majoritairement négative et étroitement liée à l'état de santé des personnes âgées. L'individu n'est pas considéré comme vieux tant que ses capacités lui permettent de subvenir à ses besoins ; dans le cas contraire il est rapidement considéré comme sénile. « *La seule limite à l'activité est l'incapacité physique. Le vieillard joue son rôle tant qu'il peut tenir le goupillon, l'épée, la bêche ou le livre de comptes.* »²² Cette considération brutale des personnes âgées est significative d'une époque où la vie en Europe était difficile et violente, où la majorité de la population se débattait avec la misère pour le confort de quelques élites, où la responsabilité de la survie était essentiellement accordée à soi-même.

3.1.3.4 RENAISSANCE

L'humanisme propre au XVIème ne cesse de faire l'éloge de la jeunesse ; tous les écrits de cette époque reflètent l'idéalisation de la jeunesse associée à la beauté et à la créativité, la vieillesse devient le barrage ultime à la vie éternelle. « *Le vieillissement est l'ennemi par excellence ; son invincibilité absolue le rend à la fois détestable et fascinant.* »²³ L'époque des Lumières ne brille certainement pas autant pour les personnes âgées, hommes ou femmes confondus. Les vieillards sont tournés en dérision par les romanciers et les comiques, qui n'hésitent pas à lever le voile de la pudeur dans des descriptions détaillées et plaintives des symptômes du vieillissement de l'être humain. Tous les aspects négatifs de l'âge avancé sont mis en avant, aussi bien en littérature qu'en médecine, dont les recherches de cette époque tendaient à préserver et conserver la jeunesse, ralentissant les dégâts du temps sur le corps. Ronsard illustre son propre déclin dans ces vers :

*« Ma douce jeunesse est passée,
Ma première force est cassée,
J'ai la dent noire et le chef blanc
Mes nerfs sont dissous, et mes veines,
Tant que j'ai le corps froid, ne sont pleines
Que d'une eau rousse au lieu de sang...
Le vrai trésor de l'homme est la verte jeunesse.
Le reste de nos ans ne sont que des hivers. »²⁴*

²¹ MINOIS G., *Histoire de la vieillesse en Occident, De l'Antiquité à la Renaissance*, Fayard, Paris, 1987, p.225

²² Ibid. p.285

²³ Ibid. p.340

²⁴ Ibid. p.341

Jusqu'à la fin du XVIème siècle, la perception de la vieillesse est toujours aussi négative et le grand âge vécu comme « [...] *une fin ridicule et malheureuse à toute vie* »²⁵. Les visions positives restent anecdotiques, la grande majorité des penseurs, auteurs, chercheurs, etc. de l'époque déploraient les conséquences de la vieillesse. Les peurs engendrées chez les jeunes n'ont certainement pas été favorables aux personnes âgées, qui vécurent certainement cette période comme hostile. La vieillesse est l'échec de l'immortalité de la créativité, de la beauté et de la force. « *Elle est souffrance et faiblesse. Elle est le mal du siècle, que rêvent de supprimer les utopistes.* »²⁶

3.1.4 PENSÉES ACTUELLES DES VIEILLISSEMENTS

L'histoire a démontré que la vieillesse a toujours été portée sur la balance du *bon et du mauvais vieillard* (Minois, 1987). Entrer dans l'une ou l'autre de ces catégories dépendait du jugement de la population. Les hommes ou femmes ayant atteint un âge avancé ont longtemps dû se battre pour leur survie, travaillant jusqu'à ce la maladie ne l'emporte et les rende invalides ; à la merci de leur entourage. Ils se sont adaptés, en absence de choix, et se sont résignés. L'intégration des personnes âgées à la société nécessite, selon Georges Minois, d'« *Étudier les vieux et adapter la société à leurs besoins, plutôt que l'inverse. Reconnaître que la personne âgée a des besoins, y compris physiques, et permettre la satisfaction de ces besoins, plutôt que de décréter que le vieillard est un sage et de vouloir le forcer à le devenir.* »²⁷ Le constat est sans équivoque, la personne âgée d'aujourd'hui vit en majorité dans des conditions qui peuvent paraître idéales en comparaison à celles que nous a démontrées l'histoire. Mais jusqu'à quel point avons-nous délaissé ces anciens jugements afin de comprendre, par les sciences biologiques et sociales, ce que vivent vraiment les personnes âgées et quels sont leurs besoins ? Ne faudrait-il pas procéder à une déconstruction de modèles de pensées ancrés dans l'imaginaire populaire ? « *A-t-on l'âge des ses artères, de son cœur, de son cerveau, de son moral ou de son état civil ? Ou bien est-ce le regard des autres qui nous classe un jour parmi les vieux ?* » Georges Minois. Les chapitres suivants traiteront des théories actuelles en matière de vieillissement, en se basant sur les rapides progrès de tous les domaines de la science depuis une centaine d'années.

3.1.4.1 LE DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE

PHYSIOLOGIQUE

Le corps de la personne vieillissante évolue et subit une série de transformations physiques externes et internes. Les organes sensoriels sont également concernés par cette évolution. Tout corps humain qui atteint l'âge de 60 ans et plus se voit vieillir. Nous disposons tous d'une base génétique et d'un métabolisme différents, c'est pourquoi les symptômes du vieillissement s'expriment individuellement et au rythme adapté. De nombreux facteurs influencent ce processus : alimentation, mode de vie, psychisme, etc. Je présente ici les caractéristiques physiques du vieillissement, me basant sur le cours du module C4 « *Relation à l'autre individuelle et collective* » suivi à la HES-SO de Sierre en 2010 :

- **Transformations physiques externes :** à partir de 50 ans, la peau se ride, principalement au visage. Le nez et les oreilles peuvent s'allonger avec l'accumulation de cartilage. Les cheveux s'affinent et se blanchissent ; leur chute est plus fréquente. La taille de la personne peut

²⁵ Ibid. p.384

²⁶ Ibid. p.385

²⁷ Ibid. p.412

diminuer de 2 cm entre 50 et 70 ans et son poids a également tendance à diminuer après 50 ans. Le métabolisme est ralenti et nécessite moins d'énergie pour fonctionner, donc moins de calories. Les transformations externes sont les plus visibles et les premières à confronter l'individu à son propre vieillissement. L'apparition de ces signes peut déstabiliser la personne.

- **Transformations physiques internes :** la musculature humaine tend à la diminution avec l'âge, elle perd de sa force, de sa tonicité et de sa flexibilité. La fragilisation des os et articulations, par manque de calcium, raidit les mouvements et ralentit la personne dans ses déplacements. L'endurance est diminuée, car les systèmes cardiaques, vasculaires et respiratoires s'affaiblissent. Le muscle cardiaque et les artères rapetissent, ce qui diminue l'apport en oxygène et peut entraîner des accumulations de cholestérol dans les vaisseaux sanguins. Les muscles du système digestif perdent de l'élasticité et fonctionnent plus lentement. Les transformations internes entraînent un ralentissement général dans les activités de la vie quotidienne. Ses effets peuvent être à l'origine de la difficulté à accomplir certaines activités, confrontant à nouveau la personne au vieillissement de son corps.
- **Organes sensoriels :** La vision se transforme dès l'âge de 45 ans : l'opacification de la cornée rend la vue floue ; la rigidité croissante du cristallin jaunit et modifie la composition de la lumière, son opacification peut mener à la cataracte. Les objets proches deviennent difficiles à distinguer sans lunettes. La sensibilité de l'ouïe diminue ; la dégradation de l'oreille interne réduit la perception de la fréquence et de la hauteur des sons. Les perceptions du goût et de l'odorat sont modifiées et diminuées, surtout à partir de 70 ans. Les conséquences du vieillissement sur les sens peuvent atteindre l'autonomie de la personne ; dans les cas de troubles de la vision et de l'ouïe particulièrement. Ce sont deux canaux de communication essentiels, et leur atteinte peut conduire l'individu à un repli sur soi.

PSYCHOLOGIQUE

Afin de comprendre le vieillissement psychologique, l'écriture de ce chapitre a été guidée par l'ouvrage *Psychologie du vieillissement* écrit par Roger Fontaine ; ainsi que par les travaux d'Erik Erikson présentés lors du cours « *Relation à l'autre individuelle et collective* » suivi à la HES-SO de Sierre en 2010.

La psychologie du vieillissement fut l'objet de nombreuses recherches des sciences sociales en gérontologie. Elle tend à comprendre les impacts du vieillissement sur l'évolution de l'esprit de la personne humaine. Les facteurs du vieillissement sont, pour eux, tant subjectifs qu'objectifs et basés sur des critères tels que « [...] *la santé mentale, l'efficacité intellectuelle, la compétence sociale, la productivité, le contrôle personnel ou la conservation de son autonomie et le bien-être subjectif.* »²⁸

Les deux principales approches qui étudient les liens entre l'intelligence et le vieillissement sont la psychométrie, approche quantitative basée sur des tests de mesure de l'intelligence qui permettent d'évaluer les capacités verbales et la performance du sujet, et l'approche développementale, qualitative, qui tend à saisir « *la nature de l'activité mentale en relation avec une situation problème* »²⁹. Dans le cadre du présent travail, il est plus intéressant de développer des modèles développementaux que psychométriques, car l'approche développementale correspond au sujet de la recherche qui vise à comprendre les besoins profonds des personnes âgées. Les études au sujet du

²⁸ FONTAINE R., *Psychologie du vieillissement*, Dunod, Paris, 2007, p.14.

²⁹ *Loc. cit.*

développement de la personne âgée furent développées par de nombreux théoriciens aux modèles stadistes, comme Freud, Jung, Piaget, Erikson ou Shaie. Ces modèles envisagent la vieillesse comme stade ultime de la vie humaine. Les caractéristiques d'un stade sont *l'universalité, l'ordination temporelle stricte, et la structure mentale spécifique*³⁰. Certaines théories évoquent un effet régressif du vieillissement par rapport à l'enfance, dans l'idée que les pertes suivent respectivement les gains ; d'autres considèrent l'âge avancé comme la fin d'un processus temporel évolutif et dynamique, qui s'adapte aux pertes.

Afin d'illustrer l'approche développementale, j'ai choisi de présenter les modèles de Jean Piaget, psychologue et épistémologue suisse, de Warner Shaie, psychologue américain et d'Erik Erikson, psychanalyste américain.

Le modèle de l'approche développementale de Piaget est nommé constructivisme. Le développement de l'intelligence de l'enfance à l'âge adulte ou âgé est influencé par trois facteurs : biologique, socio-affectif et d'équilibration. Le constructivisme suppose que l'intelligence de l'individu, motivée par son environnement et les problèmes que ce dernier peut poser, tend à élaborer des structures mentales de plus en plus complexes au cours de sa vie. Ce développement est fondé sur une progression de l'intelligence, qui se complexifie selon des étapes succinctes. Les sollicitations de l'environnement, auxquelles l'individu peut répondre ou non, sont l'occasion d'un rééquilibrage compensatoire dont l'accès n'est pas obligatoire. Afin de comprendre le modèle piagétien, voici une brève description des différents stades :

³⁰ FONTAINE R., *Psychologie du vieillissement*, Dunod, Paris, 2007, p.102

Stades	Intelligence
Sensorimoteur, 0 à 2 ans	La nature de l'intelligence est pratique. L'enfant répond aux sollicitations de l'environnement par tâtonnements, non guidé par des représentations mentales.
Opératoire concret, 18 mois à 12 ans	La construction des opérations mentales apparaît. L'enfant acquiert des capacités telles que la classification. Il peut raisonner à partir d'objets concrets.
Opératoire formel, à partir de 12 ans	La pensée devient hypothético-déductive. L'individu est capable de raisonner à partir d'hypothèses ou de déductions. L'intelligence est liée à la démarche scientifique.
Post-formel, adultes et vieillissement	Controversé, ce dernier stade fut élaboré à la suite d'hypothèses selon lesquelles l'intelligence n'est pas statique à partir de la fin de l'adolescence, et qu'elle évolue durant la vie adulte et le vieillissement. Ce stade est défini par la capacité à traiter des problèmes identiques dans des contextes différents.

L'activité du sujet est centrale pour Piaget : elle influence directement l'élaboration et le maintien de l'intelligence. Dans ce cas, la conclusion était que la diminution des sollicitations environnementales provoquerait une sous-sollicitation de l'intelligence, et donc une régression involutive. L'intelligence de la personne âgée serait alors le désapprentissage progressif des acquis durant l'enfance.

Le modèle de Shaie, élaboré en 1977, suppose également que les sollicitations environnementales diminuent au cours du vieillissement, mais se distingue du modèle piagétien par le fait qu'il considère que la performance de l'intelligence s'adapte aux sous-sollicitations et ne subit pas de dégradation. Shaie attribue à chaque période de l'existence une phase qui suit un schéma évolutif lié aux réalités écologiques de l'individu. Ce modèle est celui du *long life span* :

Périodes	Stades	
Enfance et adolescence	Acquisition	L'acquisition de savoirs et l'apprentissage de la résolution des problèmes sont la préoccupation de l'enfant ou l'adolescent, en période scolaire.
Jeune adulte	Accomplissement	L'utilisation des savoirs acquis est exploitée par l'individu, qui vise les performances maximales.
Force de l'âge	Responsabilité	La compréhension de la complexité de l'environnement amène l'individu à la responsabilité et à l'exploration de son plein potentiel.
Vieillesse	Réintégration	La motivation de l'individu influence ses capacités effectives. La diminution des sollicitations apparaît avec la disparition de l'activité professionnelle. L'individu mobilisera son intellect uniquement dans des situations qui ont un sens pour lui.

Ce modèle est construit sur la pensée que les facteurs déterminants de l'évolution de l'intelligence humaine sont liés à la vie sociale. Elle constitue la première source de motivation qui guide l'individu vers l'exploitation de son potentiel cognitif. Cette approche sociale du développement offre la possibilité de se questionner au sujet de la nécessité – ou non – de la sollicitation des personnes âgées. L'aspect social a un impact significatif sur l'acquisition ou le maintien de l'intelligence.

Selon Erikson, le développement psychosocial de l'être humain résulte d'une série de crises dont la résolution permet d'atteindre le stade suivant, ainsi que sa crise. A chaque stade, se jouent deux pôles nommés syntone et dystone. En résulte la force adaptative, la tendance mésadaptative ou la tendance inadaptative. Ces trois éléments représentent l'équilibre que l'individu a trouvé entre les pôles syntone et dystone. Les huit stades du modèle sont : le stade oral (0 à 1 an), le stade anal (2 à 3 ans), le stade génital (4 à 5 ans), la période de latence (6, 7 ans jusqu'à la puberté), l'adolescence (12 à 18 ans), le jeune adulte (20 à 35 ans), la maturité (35 à 65 ans) et la vieillesse (à partir de 65 ans). Pour affiner la compréhension du modèle, je présente le détail du dernier stade, la vieillesse :

	Pôle syntone	Pôle dystone	Force adaptative	Tendance mésadaptative	Tendance inadaptative
Vieillesse	Intégrité	Désespoir	Sagesse	Présomption	Dédain

Les caractéristiques de la crise de la vieillesse opposent les valeurs d'intégrité et de désespoir : dans le premier cas, il s'effectue un bilan de vie positif, et dans le deuxième le bilan est négatif. La sagesse est l'équilibre que le sujet atteint, ayant été confronté aux deux valeurs. La présomption peut intervenir si le pôle syntone l'emporte sur le dystone : l'individu distinguera uniquement le positif dans le passé (« *C'était mieux avant !* »). Le dédain intervient lorsque le pôle dystone l'emporte sur le syntone : l'individu distingue uniquement le négatif de son passé, ce qui peut engendrer des troubles dépressifs. La force adaptative serait alors un regard nuancé sur son parcours de vie, ressentant la fierté des réussites et acceptant les souffrances des difficultés. Ce modèle est intéressant car il se manifeste chez chaque sujet de manière individuelle, et intègre implicitement tous les facteurs d'influence liés à l'environnement biologique, social, culturel, etc.

3.1.4.2 ÉTATS DE SANTÉ

L'étude intitulée *Les années fragiles, la vie au-delà de 80 ans* est le fruit d'une étude de l'équipe de la Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest Old (Swissloo), menée par Christian Lalive d'Épinay et Dario Spini de 1994 à 1999. Cette recherche vise à offrir une perspective anthropologique et psychosociologique du vieillissement. La population d'étude est constituée d'une cohorte de 340 personnes âgées entre 80 et 84 ans, vivant dans un domicile privé à Genève et en Valais central en 1994. Les octogénaires de l'enquête sont perçus comme des témoins de la vie à un âge avancé. La base de cette étude se situe autour de la parole de la personne âgée, ce qui représente à la fois ses forces et ses limites.

La recherche distingue trois états de santé dans lesquels se situent les personnes âgées de plus de 80 ans : l'indépendance, la fragilité et la dépendance. Cette classification est pertinente dans le présent travail du fait qu'elle expose une vision tridimensionnelle de l'état de santé au grand âge, et non une vision dualiste *sain-malade* comme a pu le démontrer l'histoire de la considération des personnes âgées. De plus, le passage entre indépendance et fragilité est possible, ce qui ouvre de nouvelles pistes

concernant le supposé déclin irrémédiable de l'âge. En effet, la non-dépendance n'est pas signe d'indépendance.

Afin de comprendre ces trois états, il est nécessaire de présenter les cinq dimensions de la fragilité proposées par l'étude Swissloo, ainsi que la définition des activités de la vie quotidienne (AVQ) qui permettent de mesurer l'autonomie des personnes âgées.

Les cinq dimensions de la fragilité sont : la mobilité, les capacités sensorielles, l'énergie, la mémoire, les troubles physiques. Deux dimensions atteintes sur cinq conduisent la personne à l'état de fragilité.

Les AVQ³¹ sont une méthode simple de mesure d'indépendance ou d'autonomie de l'individu. Les activités élémentaires à la vie quotidienne sont regroupées de la sorte : se laver, s'habiller, se nourrir, aller aux toilettes et contrôler ses sphincters. Les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), qui complètent les AVQ, sont mesurées selon les critères suivants : utiliser le téléphone, faire ses courses, préparer le repas, entretenir le ménage, faire la lessive, utiliser les moyens de transports, prendre des médicaments, tenir son budget. Lorsque l'impossibilité à réaliser certaines de ces activités apparaît, la personne perd de son indépendance. L'institutionnalisation des personnes âgées dépendantes est apportée comme réponse à l'incapacité de la personne âgée à répondre elle-même à ses besoins vitaux.

³¹ BALAHOCZKY M., Dictionnaire suisse de politique sociale, Activités de la vie quotidienne (AVQ), <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=16>, consulté le 22.03.2014.

INDÉPENDANCE

L'indépendance réunit les « *personnes sans incapacité sur les activités de base de la vie quotidienne (AVQ) et avec une seule ou aucune dimension de la fragilité atteinte.* »³²

Exemple de personne âgée indépendante : Madame X a 83 ans, elle vit à son domicile avec son petit chien. Elle souffre de légers troubles de la vision qui ne l'empêchent pas de lire avec des lunettes et de mener les activités de sa vie. Elle s'est adaptée à ses limites mais conserve l'essentiel de sa « vie d'avant ».

FRAGILITÉ

La fragilité regroupe les « *personnes sans incapacité sur les AVQ de base et avec au moins deux dimensions de la fragilité atteintes.* »³³

Exemple de personne fragile : Monsieur Y a 80 ans et vit à son domicile avec son épouse de 75 ans. Suite à une fracture à la jambe, il éprouve des difficultés à se déplacer, mais peut le faire à l'aide de béquilles. Son audition est également touchée et il peine à entendre les conversations et se sent à l'écart.

DÉPENDANCE

La dépendance concerne les « *personnes avec au moins une incapacité sur les AVQ de base. Sauf exception, ces personnes sont également fragiles.* »³⁴

Exemple de personne dépendante : Madame Z a 86 ans et vit dans un établissement médicalisé. Elle a subi un accident vasculaire-cérébral deux ans auparavant et elle souffre depuis d'une paralysie partielle du côté gauche. Elle ne peut plus se lever et se coucher seule et se déplace avec beaucoup de difficultés. Sa vue a également été atteinte, l'empêchant de lire ou d'écrire.

3.1.4.3 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

DÉMOGRAPHIE

Afin d'aborder l'aspect démographique du vieillissement de la population, je me suis référée à l'étude de Swissloo, au cours « *Professionnalité, sens et fonction* » suivi à la HES-SO de Sierre en 2012 dans le cadre des cours d'orientation spécifique d'animation socioculturelle, ainsi qu'au site Internet de l'administration fédérale suisse.

L'étude Swissloo nous apprend que le nombre de personnes de plus de 80 ans de la population suisse de 1900 s'élevait à 0,5%. En 2000, ce nombre s'élevait à 4%. Cette évolution démographique s'explique par des faits historiques. L'essor de la société industrielle et les deux guerres mondiales qui ont marqué le début du siècle passé ont affaibli la population européenne. Ces années sombres vont se terminer et la période de croissance des Trente Glorieuses va connaître de nombreux *booms* : celui de l'automobile et de l'électroménager transforme la vie quotidienne des individus, et la progression de la société conduit à une augmentation significative des naissances : le *baby-boom*. Dans les régions

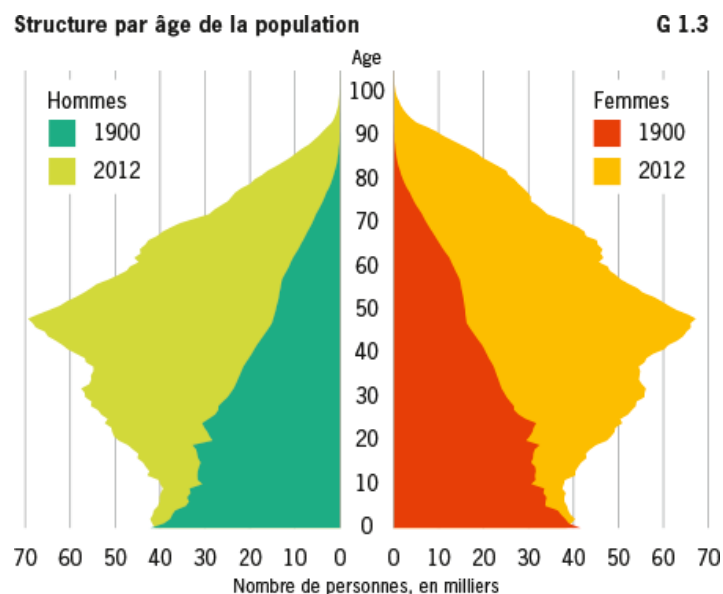
³² LALIVE d'ÉPINAY C., SPINI D. et coll., *Les années fragiles, La vie au-delà de quatre-vingts ans*, Les Presses de l'Université Laval, Collection Sociologie contemporaine, Québec, 2008, p. 116.

³³ *Loc.cit*

³⁴ *Loc.cit*

rurales comme le Valais, ce développement amène les travailleurs de la terre comme les agriculteurs à compléter leur activité professionnelle à l'usine. Dès les années 1960, le tourisme se développe en montagne, les vacanciers viennent chercher le *bon air* de l'altitude ainsi que ses activités sportives. Le développement de l'industrie et du tourisme en Valais est étroitement lié à la construction de la voie de chemin de fer. L'usage du temps s'adapte aux exigences de la vie ouvrière : le temps contraint concerne le travail et tout ce qui s'y rapporte et le temps libre correspond au temps de repos. La notion de vacances apparaît et crée de nouvelles habitudes. Les générations s'opposent, à l'image du célèbre mai 68. La croissance perdure jusque dans les années 1980 lorsque le choc pétrolier sonne la fin des Trente Glorieuses. Les tensions écologiques parviennent au centre des préoccupations sociétales. Les progrès technologiques sont fulgurants. C'est la nouvelle ère de la mondialisation qui débute. Les personnes âgées aujourd'hui, en 2014, de 80 ans et plus, nées en 1930 ou avant, ont connu de grands changements durant leur vie adulte et ont élevé leurs enfants durant cette période de croissance qu'ils n'ont eux-mêmes pas connue durant leur enfance.

Observons ici la pyramide des âges qui reflète l'évolution entre 1900 et 2012 et qui provient du site Internet de l'administration fédérale de la statistique suisse :



Un vieillissement démographique survient clairement en 2012 : le graphique démontre une proportion nettement plus élevée qu'en 1900 de personnes âgées de plus de 80 ans. L'administration fédérale nous apprend que cette évolution est la conséquence de l'allongement de l'espérance de vie ainsi que de la baisse de la fécondité. Le nombre important de personnes âgées de 40 à 60 ans est la conséquence directe du *baby-boom* de la période de croissance. Ces classes d'âges auront 80 ans dans une vingtaine d'années, ce qui nous laisse supposer un nombre croissant de personnes âgées dans notre société, en plus d'une diminution du nombre de jeunes ; c'est le *papy-boom*. De plus, les statistiques exposées par l'administration fédérale situent, dans les années 2000, l'espérance de vie à partir de 65 ans à 17 ans pour les hommes et 21 ans pour les femmes. Les années de retraite s'allongent et le nombre de personnes âgées augmente. Voici un grand défi pour le futur de notre société : faire

cohabiter les générations et accorder une place digne et épanouissante aux personnes âgées en se détachant des préjugés qui ont parcouru l'histoire de l'Europe, tout en respectant la volonté d'évolution des jeunes générations.

POLITIQUE

La Suisse dispose d'un système de sécurité sociale à base solidaire concernant l'assistance aux personnes âgées. Le système des trois piliers est la réponse de la Confédération aux besoins des personnes âgées et des survivants. Cette politique est constitutionnelle et son élaboration a débuté au XIX^{ème} siècle avec la création des premières caisses de pension dans le secteur public et chez les salariés. Auparavant, les cantons étaient garants de l'assistance aux personnes âgées. La votation populaire de 1925 permet de donner à la Confédération les pouvoirs législatifs en matière d'assurance vieillesse et survivant et d'inscrire cette dernière dans la constitution (article 34quater). Cependant cette loi ne s'appliquait pas encore à toute la population et, avec le rejet, lors du vote populaire de 1931, de la loi sur le caractère obligatoire des cotisations, ce n'est qu'à la seconde guerre mondiale que le versement d'allocations aux militaires servira de modèle au régime de l'assurance vieillesse et survivants. Il faudra attendre le 1^{er} janvier 1948 avant que la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS) n'entre en vigueur. La loi fédérale sur l'assurance invalidité entra en vigueur une dizaine d'années plus tard, en 1960. Puis en 1966 est acceptée par le parlement la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (LPC), qui visent à permettre la couverture des besoins vitaux, l'AVS ne représentant qu'un revenu de base.

En 1972, le peuple suisse accepta l'initiative du Parti du travail visant à introduire le système des trois piliers en matière de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Ce système vise à permettre aux personnes âgées, survivantes ou invalides de maintenir leur niveau de vie et de subvenir à leurs besoins. L'ensemble de la population suisse est affilié à l'AVS à titre obligatoire. Le système des trois piliers est constitué des régimes suivants :

- **Premier pilier : l'assurance vieillesse, survivants et invalidité**

Le financement de l'AVS est basé sur un système équitable entre recettes et dépenses. Les cotisations des assurés, des employeurs, la contribution de la Confédération, les intérêts des fonds de compensation, une partie de la TVA et des taxes des maisons de jeu, etc. sont les différentes sources de financement des caisses de l'AVS. Ces cotisations constituent le fond qui permet de verser les rentes mensuelles aux bénéficiaires de l'AVS.

- **Deuxième pilier : la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité**

Le deuxième pilier concerne l'assurance du salaire des travailleurs. A partir d'un certain montant gagné par année (environ 20'000.- CHF), tout salarié dès 17 ans est assuré par la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP). Les prestations de la LPP peuvent être obtenues sous forme de rentes vieillesse, survivants et invalidité, ou mises en gage afin d'acquérir un logement principal. Les fonds du deuxième pilier sont constitués par le salarié et son employeur, dont la contribution doit être égale à la somme cotisée par ses employés.

- **Troisième pilier : la prévoyance individuelle**

La prévoyance individuelle est encouragée par les cantons et la Confédération par des mesures fiscales et une politique facilitant l'accès à la propriété. L'individu verse annuellement une somme, dont le maximum est défini par l'État, sur un compte bancaire ou une police d'assurance bloqués ; cette somme est déductible des impôts et libérée à la réalisation du risque ou lors du départ définitif de Suisse de l'assuré.

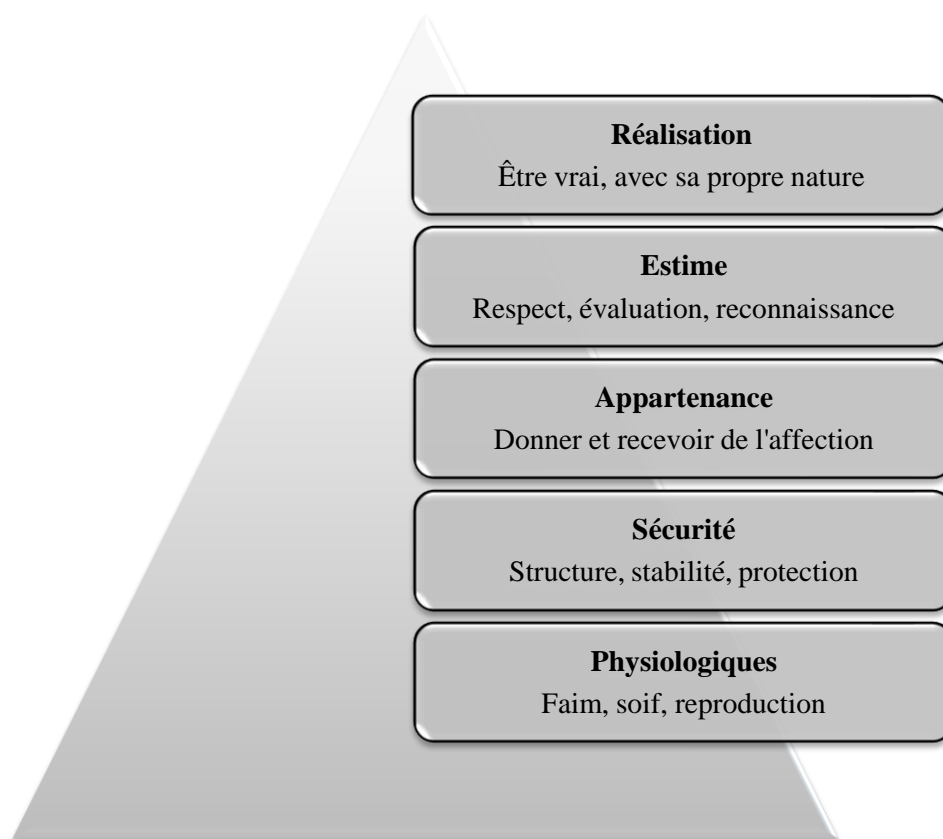
Ce système à trois piliers assure une certaine cohésion concernant l'assistance aux personnes ; les rentes AVS ou AI permettent notamment aux personnes âgées de conserver leur niveau de vie à la cessation de leur activité professionnelle. Les prestations étant proportionnelles à la fortune de l'assuré, le niveau de vie dépend d'un individu à l'autre. Il est évident que le financement présent et futur de ce système anime le débat politique en vue du vieillissement constaté de la population. Cette thématique sociale pourrait constituer une source de tensions entre générations, l'avenir des jeunes en matière d'AVS apparaît complexe et incertain alors que les personnes qui sont à la retraite aujourd'hui sont nombreuses et ont une espérance de vie conséquente. Cela révèle deux époques – donc deux vécus – opposés : les personnes âgées d'aujourd'hui ont connu durant leur vie de jeune adulte et d'adulte une période de croissance, alors qu'actuellement l'avenir de notre société est plus sombre : crises économiques, chômage, conflits, etc. Au-delà de l'aspect politique, ce sont les destins de plusieurs générations qui sont en jeu. Concilier les besoins de tous, telle semble être à nouveau la perspective de la cohabitation intergénérationnelle.

3.2 LES BESOINS

Les besoins de l'être humain ont constitué le sujet d'études en sciences sociales, présentés sous différentes formes. J'exposerai ici les théories proposées par Abraham Maslow et Virginia Henderson, dont les écrits sont largement reconnus par les professions d'accompagnement (santé ou social). Durant la recherche historique de la perception de la vieillesse à travers les âges menée en introduction de ce travail, je n'ai pas rencontré la notion de besoin, si ce n'est à la fin de la conclusion de l'ouvrage. Les préoccupations de nos ancêtres étaient plus liées à la survie, alors que le confort matériel de notre société permet de favoriser son développement personnel. De nos jours, il me paraît essentiel d'étudier les besoins des personnes âgées qui vivent en institution : une collaboration pluridisciplinaire entre les domaines de la santé et du social promet une prise en charge globale des besoins des bénéficiaires. Certains besoins humains sont évidents et guidés par l'instinct : se nourrir, boire, se reposer. La recherche de contact social peut également être perçue comme innée. Selon mon propre constat, ces besoins primaires, qui peuvent être atteints avec l'âge ou la maladie, relèvent de la compétence sanitaire, et les besoins secondaires d'enrichissement personnel relèvent de la compétence sociale.

3.2.1 SELON ABRAHAM MASLOW

Le psychologue américain Abraham Maslow a développé durant sa carrière un concept de hiérarchie des besoins présenté dans l'ouvrage francophone de 1970, *Devenir le meilleur de soi-même : besoins fondamentaux, motivation et personnalité*. Cette hiérarchie pyramidale comprend les besoins fondamentaux de l'être humain. Les reprises de cette théorie sont courantes et sa figuration pyramidale en simplifie la compréhension, la rendant accessible à tous les niveaux de formations sociales. En voici un exemple :



Selon Maslow, ces besoins sont fondamentaux et universels. Sa théorie s'inscrit dans le contexte des recherches sur de la psychologie humaine : la frustration, l'apprentissage, la névrose, la santé psychologique, les valeurs, la discipline, la volonté, la responsabilité, etc. Toute satisfaction d'un besoin entraîne une évolution des valeurs humaines et « [...] *tend vers l'amélioration, le renforcement et le développement sain de l'individu.* »³⁵ Cette hiérarchie des besoins fondamentaux est régie par un principe dynamique de prépondérance : la satisfaction d'un besoin entraîne son oubli et la direction de la motivation vers le besoin supérieur. Par exemple, un individu affamé se préoccupe uniquement de la nourriture, et tant que ce besoin physiologique ne sera pas satisfait, il continuera à se concentrer uniquement sur l'assouvissement de sa faim. Lorsque le besoin physiologique est comblé, le besoin supérieur de sécurité peut apparaître : l'individu recherche à créer ordre et sécurité dans son environnement, par le biais d'une société en paix, d'un emploi stable ou de l'économie des ressources pour l'avenir. Une fois le palier de la sécurité atteint, le besoin de l'individu se situe au niveau social de l'appartenance et de l'amour. Ce besoin se manifeste par le désir de trouver une place au sein d'un groupe. L'identification, l'intimité et l'échange d'affection sont alors essentiels. Le besoin supérieur d'estime décrit le désir d'évaluation de soi par soi ou par les autres avec, d'une part, la confiance et la performance et, de l'autre, la reconnaissance et la réputation. Enfin, le dernier besoin fondamental de réalisation ou d'accomplissement s'accompagne d'une pleine et véritable volonté d'être soi et d'exploiter au mieux son potentiel, quel qu'il soit. Ce besoin ne peut apparaître que si les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance et d'estime sont satisfaits.

Bien que le modèle de Maslow ait quelque peu vieilli, il peut rester une référence en matière d'étude des besoins par ses différents degrés de complexité ainsi que son adaptabilité à toute situation humaine. Afin d'utiliser cette théorie dans le contexte de la présente recherche et de l'adapter aux personnes âgées qui vivent en EMS, il me semble nécessaire de créer deux catégories de besoins : les besoins primaires (physiologiques et de sécurité), et les besoins secondaires (appartenance, estime, réalisation). Dans le cadre d'un établissement médico-social qui dispose d'un service d'animation, la satisfaction des besoins primaires des bénéficiaires est accompagnée par les services soignant, hôtelier, technique et administratif, et les besoins secondaires correspondent aux missions du service d'animation. Cette classification peut bien entendu varier selon les individus, les situations, etc.

Les besoins secondaires apparaissent comme essentiels au développement de la personne âgée qui vit en EMS car les besoins primaires apparaissent comme d'emblée satisfaits. Une vie sociale active et un environnement épanouissant pour la personne constituent la base de l'accompagnement social. Un service d'animation peut aménager des contextes propices au développement de soi et des liens sociaux afin de permettre la satisfaction des besoins secondaires. Le temps où les services d'animation proposaient des activités d'occupation du temps est désormais révolu. De nos jours, nous avons les moyens de proposer aux personnes âgées qui vivent en EMS, quel que soit leur état de santé, la satisfaction de *tous* leurs besoins, et pas seulement les plus apparents. Comme nous l'avons étudié, la vieillesse est un âge particulier de la vie humaine qui demande à être accompagné avec une réelle empathie. Un modèle tel que celui de Maslow peut orienter le professionnel de l'accompagnement des personnes âgées vers une compréhension globale des dimensions impliquées dans la satisfaction des besoins fondamentaux.

³⁵MASLOW A., *Devenir le meilleur de soi-même besoins fondamentaux, motivation et personnalité*, Eyrolles, Paris, 2013, p.84.

3.2.2 SELON VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson est une infirmière américaine qui élaborait un modèle comprenant quatorze besoins humains fondamentaux. Dans la brochure *Principes fondamentaux des soins infirmiers* qui date des années 1960, les besoins humains sont décrits en lien avec les éléments des soins infirmiers de base. Afin de comprendre le modèle d'Henderson, j'expose ici les quatorze besoins tels qu'énoncés dans la brochure, et je compléterai par la suite avec une focalisation sur les besoins auxquels un service d'animation d'EMS peut répondre :

1. Aider le malade à respirer
2. Aider le malade à manger et à boire
3. Aider le malade dans les fonctions d'élimination
4. Aider le malade à maintenir une bonne posture, à la marche, assis ou couché et à changer de position
5. Aider le malade à se reposer et à dormir
6. Aider le malade à choisir ses vêtements, à s'habiller et à se déshabiller
7. Aider le malade à maintenir à un niveau normal la température du corps
8. Aider le malade à se tenir propre, soigné et à protéger son épiderme
9. Aider le malade à se protéger contre les dangers que peut présenter l'entourage et à éviter qu'il ne soit une source de danger pour les autres : infection ou violence
10. Aider le malade à communiquer avec autrui, à exprimer ses besoins, à extérioriser ses sentiments
11. Aider le malade à pratiquer sa religion ou à agir selon sa conception du bien et du mal
12. Aider le malade à s'occuper à un travail qui lui donnera l'impression de faire quelque chose d'utile
13. Aider le malade à se recréer
14. Aider le malade à se renseigner

Les besoins fondamentaux décrits ici sont universels et concernent tous les êtres humains : ce sont les interprétations et le vécu de chacun qui amènent une variation des pratiques. Considérant l'établissement médico-social comme contexte d'action, la réponse aux besoins de base des personnes âgées (1 à 9) est apportée par le personnel soignant, et la réponse aux besoins secondaires (10 à 14) relève plus de la compétence d'un service d'animation. La communication, la religion ou l'éthique, l'occupation, le développement personnel et le renseignement, entrant dans le domaine des besoins fondamentaux mais secondaires, constituent la base sur laquelle peut se référer un professionnel de l'animation afin d'accompagner au mieux les bénéficiaires. Cette division de la prise en charge soins/animation ne doit pas être stricte, il est évident que le besoin exprimé doit être entendu, pris en compte et transmis à la personne compétente si nécessaire. Une collaboration pluridisciplinaire efficace permettrait une attention constante à tous les types de besoins qui peuvent être exprimés et un accompagnement holistique du bénéficiaire. Les outils d'une collaboration efficace sont la communication, la (re)connaissance des compétences, un positionnement professionnel clair et un champ d'action délimité.

3.2.3 APPROCHE ANTHROPOSOPHIQUE

L'approche anthroposophique des rythmes dans la biographique de la vie humaine, proposée par le médecin Andreas Rohen dans l'ouvrage *Rythmes dans la biographie*, présente la vieillesse sous l'angle du développement spirituel. Cette théorie, bien que controversée, me permet ici d'affiner la recherche à propos des besoins des personnes âgées. En effet, la vieillesse est universellement reconnue comme dernière étape de la vie, étape qui rapproche significativement l'individu de sa propre finitude. La pensée anthroposophique considère le déclin des forces physiques liées au grand âge comme « [...] *un processus qui détache du corps, toujours d'avantage, les forces de l'âme et les met à la disposition de l'activité spirituelle de l'homme.* »³⁶ La vieillesse peut donc être perçue comme une libération intérieure croissante, qui intervient suite au déclin des forces physiques et psychiques. Vieillir n'est pas seulement mourir, c'est se préparer à une nouvelle naissance hors du monde matériel. L'approche anthroposophique considère que : « *Si nous apprenons à nous dessaisir du passé et de ce que nous avons acquis, à l'offrir en sacrifice au monde, auquel appartiennent les actes qui ont émané de nous-même, nous pouvons libérer les forces supérieures et être, même à un âge avancé, une richesse pour la communauté humaine.* »³⁷ L'individu qui, à un âge avancé, s'attachera à ses rôles, ses possessions matérielles, etc. ne connaîtra pas la libération intérieure et la dépression pourra apparaître.

Selon les anthroposophes, la vieillesse est donc la dernière étape du développement spirituel humain, qui, dans les derniers âges de la vie, se détache progressivement de tout ce qui a constitué son existence d'adulte. Cette approche permet également d'envisager la transmission comme facteur-clé de la vieillesse. Elle peut également bouleverser l'idée selon laquelle la mort survient de manière inattendue, à l'instant T, sans s'annoncer ; l'approche anthroposophe suggère que la mort peut se préparer au cours de la vie justement par ce processus de détachement progressif que l'individu réalise lui-même. Ce regard sur la personne âgée et sur la mort permet dans le présent travail de déceler des besoins profonds de transmissions et de détachement, facteurs essentiels dans un accompagnement global de l'être humain. Je tiens tout de même à signaler que les informations que j'ai recueillies dans le courant anthroposophique sont à considérer avec relativité et conscience comme complément conceptuel des besoins qui font l'objet de la présente recherche, et non comme théorie unique.

³⁶ ROHEN A., *Rythmes dans la biographie*, Association de Patients de la Médecine d'orientation Anthroposophique, collection Conscience et Santé, France, 2000, p. 33.

³⁷ Ibid. p.34

3.3 L'ANIMATION AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

3.3.1 L'ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

Afin de comprendre le modèle institutionnel de l'établissement médico-social, je me suis référée à l'ouvrage de Stefano Cavalli *Vieillards à domicile, vieillards en pension, une comparaison*, au site Internet du canton du Valais, au site Internet de l'association valaisanne des EMS (AVALEMS) ainsi qu'au site Internet de la Confédération.

3.3.1.1 DÉFINITION

L'établissement médico-social (EMS) est un ménage collectif pour les personnes âgées dont l'autonomie est atteinte, qui se caractérise par une structure médicalisée, sécurisante et confortable. Fragnière et Girod cités par Stefano Cavalli décrivent l'EMS comme « *un lieu de vie, offrant des prestations médico-sociales, hôtelières, de soins et d'animation* »³⁸. Les fonctions hospitalières et d'hébergement de l'EMS sont destinées aux personnes âgées, qui, pour diverses raisons, ne peuvent plus répondre seules à leurs besoins et continuer à vivre dans leur domicile.

De l'hôpital à l'asile, de l'asile à l'EMS, l'histoire des institutions dédiées aux personnes âgées est amorcée dès le Moyen Âge. Il faudra tout de même attendre les années 1950 pour qu'apparaisse la maison de retraite. Les besoins des personnes, de plus en plus âgées et dépendantes, ont nécessité une prise en charge médicalisée, d'où l'évolution des maisons de retraite vers les établissements médico-sociaux.

Selon le site Internet de l'association valaisanne des EMS, les régions du Valais romand, le Bas-Valais et le Valais Central, disposent chacun de quinze établissements médico-sociaux, répartis entre plaine et montagne. La région alémanique du Haut-Valais compte seize institutions pour personnes âgées. Le canton du Valais dispose donc de quarante-six établissements médico-sociaux de tailles variables.³⁹ La taille d'un EMS est mesurée en fonction du nombre de lits, donc de sa capacité d'accueil.

3.3.1.2 BASES LÉGALES ET FINANCEMENT

Le financement des services soignants de l'EMS est donc à la charge des assurances maladie. Les autres services des EMS sont financés par un tarif journalier payé par le résident ou sa famille. Ces tarifs diffèrent d'un établissement à l'autre, selon la qualité de l'offre. Les subventions cantonales et communales ainsi que d'éventuels dons contribuent également à financer ces structures. En Valais, le département des finances, des institutions et de la santé, actuellement dirigé par Maurice Tornay, est l'organe cantonal en charge de la politique qui concerne les EMS.

L'article 25 de la loi fédérale sur les assurances maladies du 18 mars 1994 mentionne la prise en charge par l'assurance des prestations offertes par l'EMS, dont je présente ici un extrait :

« **Art. 25 Prestations générales en cas de maladie**

1 L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles.

2 Ces prestations comprennent:

³⁸CAVALLI S., *Vieillards à domicile, vieillards en pension, une comparaison*, Réalités Sociales, Âges et société, Lausanne, 2002, p.27.

³⁹AVALEMS, Association valaisanne des EMS, Les EMS valaisans, <http://www.avalems.ch/association-ems/valaisans.html>, consulté le 24.03.2014.

a. les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par:

- 1. des médecins,*
- 2. des chiropraticiens,*
- 3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien; [...] »*

3.3.1.3 PERCEPTIONS

Regroupant une partie de la population très fragilisée par l'âge et les pathologies, l'EMS rassemble une minorité qui, comme toutes les minorités de notre société d'aujourd'hui, fait l'objet de préjugés. L'imaginaire populaire a perçu l'EMS comme l'antichambre de la mort, où la personne âgée agonisait jusqu'à son dernier souffle. Dans l'idée de se débarrasser de la connotation négative de « *mouroir* », de nombreux EMS tendent à se définir en tant que lieux de vie. Cette volonté de transmettre une image positive se traduit par le biais de missions institutionnelles, chartes à l'usage des professionnels, ou encore par le travail des services d'animation, dont les activités proposées offrent la promesse de la continuité de la vie par l'activité. Seulement, ce basculement d'une vision très négative à très positive n'est-il pas, une fois de plus, une incarnation de l'ambivalence séculaire qui règne autour de la vieillesse ? Ne risquons-nous pas, en voulant nous détacher des clichés du mouroir, de diriger l'EMS vers un lieu de vie aux promesses de jouvence et d'éternité ? L'EMS comme lieu de vie répond-il aux besoins des personnes âgées qui y vivent ? Ou est-il imaginé en réponse à nos propres peurs de créer un contexte institutionnalisé de la mort au grand âge ?

3.3.1.4 ALTERNATIVES

Les alternatives à l'EMS constituent une part importante de la prise en charge par la société des personnes âgées. Ces alternatives sont encouragées sur le plan politique et nécessitent une réflexion centrée sur la personne âgée dans son environnement. De plus en plus, le maintien à domicile est privilégié aussi longtemps que possible, ne rendant le départ en EMS nécessaire qu'en cas de grande dépendance. Je présente ici les deux catégories d'accompagnement décrites par Stefan Cavalli :

1. **Domicile** : afin de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre dans leur domicile, le système social suisse prévoit des structures telles que les centres médico-sociaux (CMS), qui fournissent des soins et un accompagnement régulier chez la personne âgée. Les foyers de jours, qui sont des structures indépendantes ou rattachées à un EMS, accueillent les personnes âgées durant une ou plusieurs journées dans la semaine. Professionnels de la santé et de l'animation y collaborent afin de permettre à la personne âgée de profiter d'un suivi institutionnel tout en continuant à vivre chez elle. La fonction de socialisation est également centrale dans un foyer de jour. Enfin, il existe la possibilité d'hébergement temporaire dans certains EMS. Des lits peuvent être réservés à l'accueil, pour une ou plusieurs semaines, pour des personnes qui ont besoin d'un suivi à la suite d'une opération, d'un accident ou d'une maladie. Ces services peuvent notamment être sollicités pour soulager périodiquement les proches qui s'occupent de la personne âgée.
2. **Hébergement** : Outre l'EMS, les possibilités d'hébergement sur le court, moyen et long terme pour les personnes âgées sont des institutions médicalisées tel que l'hôpital ou la clinique. Les hôpitaux comportent généralement des services de gériatries et des cliniques sont réservées à la gériatrie ou à la psycho-gériatrie. Les personnes âgées y séjournent suite à un accident ou une maladie. Dans de nombreux cas, le retour à domicile n'est plus possible à la fin du séjour

en hôpital ou en clinique, et l'entrée en EMS est envisagée par les proches ou par la personne elle-même. Bien que ces institutions soient principalement médicalisées, certaines disposent d'offres d'animation. Cela concerne plutôt les cliniques, car les hôpitaux priorisent évidemment la médecine.

3.3.2 ANIMATION ...

3.3.2.1 DÉFINITION

Selon le dictionnaire Robert d'étymologie du français, l'animation, du latin *animatio* dérivé d'*animare* qui signifie animer, prend sa source dans le terme latin *anima*, âme, qui se traduit par « vent » ou « souffle vital ». Le dictionnaire Larousse définit l'animation comme « *action de mettre de la vivacité, de l'entrain dans quelque chose* » ou « *mouvement, grand activité au sein d'un groupe, d'un lieu* ».

Ces définitions me permettent d'identifier le sens profond de l'animation : lié au souffle, à l'âme, l'animation est un processus immatériel d'échange d'énergies, qui, tels les mouvements de la respiration, vit et évolue dans une dynamique constante d'intériorisation et d'extériorisation. L'animateur et le bénéficiaire sont les vecteurs de cette énergie et constituent les deux pôles d'échanges ; ils sont interdépendants.

3.3.2.2 PROFESSIONS

L'animation en EMS regroupe différentes professions du champ social, donc différents niveaux de formations, dont voici une liste non exhaustive :

- Formation Croix Rouge
- Certificat fédéral de capacités d'assistante socioéducative
- Bachelor d'animatrice socioculturelle

De nombreux stagiaires de tous niveaux constituent également une part importante des professionnels de l'animation. Ces derniers travaillent en collaboration étroite avec le personnel infirmier et médical dans l'accompagnement des personnes âgées. La prise en charge globale nécessite de l'animateur en EMS une connaissance basique des soins et des pathologies. Avec ou sans diplômes, l'animation en EMS est une profession qui nécessite des savoirs et compétences spécifiques. Le projet général d'animation peut être mené selon différents aspects qui peuvent prendre leurs sources aussi bien dans l'expérience personnelle et professionnelle que des dans concepts théoriques acquis en écoles.

3.3.2.2 PROJET

Le mot *projet* vient du mot latin *projectus* (du verbe *projicere*) qui signifie « jeter quelque chose vers l'avant ». Selon le dictionnaire Larousse, le projet est défini comme « *un but que l'on se propose d'atteindre* ». Dans son ouvrage, Jean-René Loubat écrit que « *le projet s'affirme aujourd'hui comme un document exigible, permettant de bonnes lisibilité et traçabilité de l'utilité sociale de l'entreprise considérée, de son offre de services, mais aussi de son mode de fonctionnement et de son coût, ainsi que de ses engagements éthiques et qualitatifs.* »⁴⁰

⁴⁰ LOUBAT J.-R., 2005, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, 2^{ème} édition, Paris, Dunod, page 1.

De manière générale, je perçois le projet comme une démarche de remise en question nécessitant des capacités d'imagination, d'anticipation ou encore d'objectivité, et dont les bénéfices sont liés à la fois à la dynamique du processus et au résultat de l'action. Le projet ne peut pas être réduit à une planification linéaire mais bien à un processus à l'épreuve des circonstances. L'intention du projet d'animation socioculturelle est de répondre à une demande ou un besoin par une sollicitation écologique des ressources disponibles. À mon sens, le projet est un guide d'action afin de conduire une situation de départ jugée insatisfaisante à une situation d'aboutissement jugée satisfaisante par le biais d'un regroupement d'énergies individuelles en une entité commune dynamique.

3.3.3 ... SOCIOCULTURELLE

Le plan d'étude cadre élaboré par la HES-SO en 2006 concernant les filières de formation en travail social⁴¹ définit ainsi l'animation socioculturelle :

« Pour le Conseil de l'Europe, l'animation socioculturelle est une action sociale qui s'exerce dans des activités diverses menées au quotidien, en tenant compte des conditions sociales, culturelles, économiques et politiques des populations concernées. Son action vise à organiser et à mobiliser des groupes et des collectivités en vue d'un changement social. [...] Leur fonction de médiation entre les groupes et de facilitateurs du lien social donnent à leur travail une coloration spécifique : ils favorisent les prises de conscience d'identités collectives ; ils permettent aux communautés d'intérêts de mieux jouer leur rôle et de bâtir des projets pour agir ; ils s'efforcent en particulier de faciliter l'accès à l'expression et à l'action des groupes minorisés. Leur intervention vise à permettre une participation volontaire et démocratique faisant appel à la notion de citoyenneté. L'animation a une éthique démocratique exigeante dans ses finalités et ses actions ; elle défend toutes les formes d'expression de la vie des gens qui renforcent le lien social et permettent des fécondations mutuelles entre différentes cultures. »

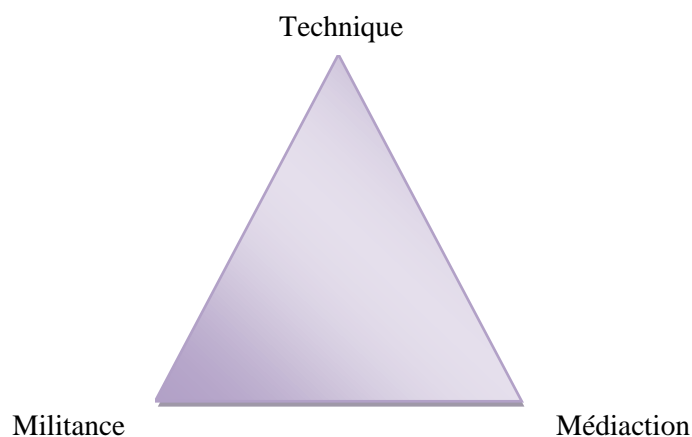
Cette définition met en lumière les différents enjeux collectifs qui sont en question dans le domaine de l'animation socioculturelle. Le processus d'animation, ainsi qu'étudié à la HES-SO de Sierre, est mis en action de la manière suivante :

Étapes	Description
Analyse de faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> ▫ étude des contextes historique, géographique, social, économique, politique et culturel ▫ identification des acteurs, bénéficiaires, ressources et enjeux
Définition du sens de l'intervention	argumentation de l'intervention qui va être menée en la situant vis-à-vis des contextes étudiés lors de l'analyse de faisabilité.
Logiques de l'intervention	sollicitation des moyens nécessaires à la réalisation de l'intervention
Définition du sens de l'action	argumentation des actions qui vont être menées et qui découlent du sens et des

⁴¹ CONSEIL DE DOMAINE TRAVAIL SOCIAL, Plan d'études cadre, Bachelor 2006, Filière de formation en travail social, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, <http://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-travail-social-692.pdf>, consulté le 26.02.2014.

	logiques de l'intervention.
Logiques de l'action	sollicitations des moyens nécessaires à la réalisation des actions
Réalisation de l'action	mise en œuvre du projet avec tous les partenaires (acteurs et bénéficiaires)
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▫ évaluation du processus d'intervention ▫ évaluation de l'action ▫ évaluation continue tout le long du processus

L'animation socioculturelle est une profession dynamique, qui nécessite un engagement important du professionnel. La définition des valeurs personnelles et professionnelles contribue également à guider les étapes du processus décrit dans le tableau ci-dessus. Toute intervention socioculturelle intègre la volonté de défendre une cause, une valeur ou un idéal. La réflexivité permet à l'animateur de considérer les situations dans leur contexte micro et macro, c'est-à-dire une vision qui peut se placer au niveau de l'individu en particulier et de la société en général. Afin de décrire les différents pôles de l'animateur, je présente la modélisation des fonctions de l'animation décrite par Jean-Claude Gillet⁴² :



L'animateur technicien concerne l'aspect professionnel, où la production et l'efficacité sont indispensables. L'animateur médiateur est un facilitateur de communication et d'échanges, il encourage la création de liens. L'animateur militant défend des valeurs et des idéaux et œuvre pour la conscientisation des populations. Son engagement est idéologique.

⁴² GILLET J.C., *Animation et animateurs, Le sens de l'action*, L'Harmattan, Technologie de l'action sociale, Paris, 1995, p. 186-187.

3.4 MISES EN ÉVIDENCE

Afin de synthétiser les données recueillies dans cette première partie, je présente une mise en évidence de certaines notions qui construiront la base du travail d'enquête qui va suivre :

- À travers les périodes de l'histoire, la perception de la vieillesse a évolué avec les différentes sociétés. Ce qui détermine le statut de la vieillesse à un moment donné est moins philosophique qu'économique ou politique. Il n'existe pas une perception unique de la vieillesse : chaque secteur de la société a son propre regard. Le vieillard ne sera pas perçu de la même manière par le soldat que par le moine, ou par le philosophe que par l'économiste. La fragilité qui peut, pour diverses raisons, apparaître au grand âge engendre une diminution de l'autonomie de la personne. Il revient donc aux générations suivantes une responsabilité vis-à-vis de ces anciens. Tout comme le parent guide son enfant sur la voie de l'autonomie, l'adulte est responsable de son parent âgé. Cela ne signifie pas qu'il faudrait regretter une époque révolue où le réseau de solidarité familiale était fort. La société a évolué, et cette responsabilité doit être vécue avec conscience. Tout ce que nous pouvons dire ou faire à propos des personnes âgées a une influence. Notre perception construit notre société.
- Cette recherche vise à questionner les pratiques actuelles d'animation en EMS, ainsi qu'à comprendre les différents pôles d'influence qui agissent sur elles. La recherche théorique effectuée permet de délimiter un cadre de définition de la vieillesse selon la thématique étudiée, bien qu'il y ait d'innombrables manières de parler de cette période de la vie. Concernant l'enquête qui va suivre, le fait de poser les questions sera autant important que d'y apporter des réponses.
- L'animation socioculturelle, comme décrite par le plan d'étude cadre de la HES-SO, doit tenir compte des conditions sociales, culturelles, économiques et politiques des populations auprès desquelles elle met en place son action, et ceci en vue d'un changement social. Cette définition induit une vision globale de l'accompagnement des résidents, de la collaboration pluridisciplinaire et des enjeux d'une structure telle que l'EMS vis-à-vis de la société qu'elle représente ainsi que de la société dans laquelle elle s'intègre. Les pôles militant, médiateur et technicien s'inscrivent dans une dynamique de vie communautaire quotidienne. L'enjeu de l'animation socioculturelle en EMS est qu'elle n'omette pas d'inclure toutes les dimensions précitées dans sa perception des bénéficiaires.

4. ENQUÊTES

4.1 OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

L'enquête que je vais mener auprès de différents services d'animation d'EMS du Valais romand vise une compréhension des outils professionnels de réponse aux besoins ainsi qu'une analyse des forces agissantes sur la pratique professionnelle. L'enquête se divise en trois parties : une observation d'une journée-type de travail, un bref questionnaire destiné à quelques résidents des EMS ainsi qu'un entretien avec le responsable de service. Les deux premiers pôles seront évalués quantitativement à l'aide d'une grille d'observation et d'un questionnaire et le dernier se présentera sous la forme d'un entretien semi-dirigé, évalué qualitativement. Ces modalités d'enquête me permettent de porter un regard global et tridimensionnel en matière d'animation en EMS, avec un questionnaire et une observation qui permettront de compléter l'entretien qui se présente comme central dans cette démarche.

4.2 BIAIS DE L'ENQUÊTE

Le biais principal de cette enquête se situe autour de ma propre perception à propos des services d'animation valaisans. Je suis convaincue des bénéfices de la méthodologie d'animation socioculturelle dans le milieu des EMS car elle permet d'axer la pratique sur les besoins des bénéficiaires et englobe un large contexte de compréhension de la situation des résidents.

Un autre biais concerne le fait que j'ai effectué une formation pratique et que je suis employée dans l'un des établissements concernés et y ai mis en œuvre des projets qui subsistent encore aujourd'hui. Lors de ma visite dans cette institution, j'aurai l'occasion d'observer ces activités. Je m'efforcerai de rester dans le cadre de mes documents d'enquête afin de garantir la neutralité.

4.2.1 BIAIS LIÉS À L'ENTRETIEN

La grille d'entretien a été construite sur la base des quatre hypothèses de départ, regroupant des dimensions historiques, démographiques, politiques, sociales, développementales ainsi que l'ambivalence du grand âge. Le biais perçu dans cette enquête serait la perception de l'entretien comme un questionnaire de connaissance où chacun tenterait d'apporter des réponses correctes. Afin de mener cet entretien de manière semi-dirigée, il sera nécessaire de préciser à chaque interviewé que les questions posées s'adressent à lui en tant que professionnel de l'animation en EMS, et aussi en tant que personne. Mon intérêt se portera sur le vécu subjectif de ces professionnels.

4.2.2 BIAIS LIÉS AU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire élaboré pour cette enquête est un outil dont l'analyse se révélera uniquement quantitative. Ayant déjà réalisé au cours d'un stage l'expérience d'un tel questionnaire avec des personnes âgées en EMS, la méthode quantitative convient peu à l'objectif de rencontrer l'autre. Pour ce type d'entrevue, il est important de manier les questions afin de correspondre le plus possible à la personne interrogée, décelant ce qui pourrait heurter sa sensibilité et adaptant sans cesse son vocabulaire et sa posture. La communication avec les personnes âgées qui vivent en EMS est influencée par leur condition de vie au niveau physique et psychique. Afin de remplir ces grilles, il faudra créer un climat de confiance en prenant soin de la rencontre et en amenant les questions dans une discussion non intrusive. Si certaines personnes interrogées ne veulent ou ne peuvent pas utiliser l'échelle des réponses, je m'efforcerai de la trouver dans leur discours.

4.2.3 BIAIS LIÉS À L'OBSERVATION

L'observation, comme le prouvent de multiples études sociales ou scientifiques, crée une dynamique entre l'observateur et l'observé : une personne observée n'aura pas le même comportement que si elle est seule. De plus, ayant communiqué ma volonté de participer à des journées-types des services d'animation, je pourrai difficilement me placer en retrait car cette enquête est avant tout sociale et je ne pourrai m'empêcher d'aller à la rencontre des personnes, aussi bien des personnes âgées que des professionnels. Enfin, les critères d'observation créés sur la base des besoins d'Abraham Maslow du point de vue des résidents, des aménagements et des projets généraux d'animation ainsi que des professionnels du service d'animation, ne garantissent pas une objectivité totale dans cette démarche. L'expérience d'observation est, à mon sens, profondément subjective lorsqu'il s'agit d'interactions humaines, elle tend d'avantage vers l'objectivité lorsque le regard est porté sur des méthodes professionnelles.

4.3 ASPECTS ÉTHIQUES DE LA RECHERCHE

L'éthique sera centrale durant toutes les phases de cette démarche d'enquête. L'anonymat est garanti à tous les participants selon le principe de confidentialité. Seuls les noms des différents établissements seront cités. Ma démarche a été approuvée par la Direction de chacun de ces établissements.

Une telle enquête nécessite évidemment que j'approche les données recueillies avec bienveillance et respect. À aucun moment ce travail ne vise à porter un jugement sur les participants. Mon but est que ce travail amène à porter un regard sur l'actualité des pratiques d'animation en EMS. Pour cela, je m'engage à recueillir, retranscrire et analyser l'ensemble des données de la manière la plus objective possible.

4.4 ÉCHANTILLON

4.4.1 PROFESSIONNELS

J'ai choisi de mener cette enquête en Valais Romand auprès de six professionnels responsables de services d'animation. Le choix des établissements est lié à des raisons géographiques, j'ai opté pour des EMS situés dans les quatre centres urbains du Valais : Monthey, Martigny, Sion et Sierre, ainsi que pour deux EMS de villages : Grimsuat et Lens.

Afin de trouver les différents établissements pour mon enquête, je me suis rendue sur le portail Internet de l'Association Valaisanne des EMS - avalems.ch - où figure l'ensemble des établissements médico-sociaux du Haut Valais et du Valais Romand. Un courrier a été envoyé à l'attention des directions de certaines de ces institutions. Par la suite, j'ai pu prendre contact directement avec les responsables concernés et planifier avec eux ma venue. Je leur ai également fait parvenir un exemplaire du questionnaire destiné aux résidents pour information. Les grilles d'entretien et d'observation n'ont pas été communiquées afin de ne pas influencer le résultat.

Il faut savoir qu'il n'existe aucun cahier des charges pour la profession de responsable de l'animation en EMS. Concernant l'animation socioculturelle, il existe la charte valaisanne de l'animation socioculturelle dont l'édition 2012 présente les valeurs, les objectifs, les rôles ainsi que les méthodes de travail de la profession. Cependant j'apprendrai par la suite qu'un responsable de service sur six détient le diplôme d'animation socioculturelle de niveau HES. En Valais, il n'existe pas vraiment de réseau reliant les différents services d'animation d'EMS entre eux, si ce n'est par la collaboration ponctuelle à différents projets destinés aux résidents. En l'absence de telles informations, j'ai

découvert que l'unique obligation énoncée en matière d'animation en EMS figure à la septième page des Directives du Département de la Santé, des Affaires Sociales et de la Culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social (EMS) datant de mars 2014 : « *Un programme hebdomadaire d'activité doit être proposé aux pensionnaires. En principe, celui-ci doit comporter au moins une activité par jour. Pour cela, les EMS sont tenus d'engager du personnel responsable de l'animation avec la formation d'assistant socio-éducatif (ASE). Le poste de responsable de l'animation doit être au minimum de 0.2 EPT par site.* » Cette dotation minimale d'un temps de travail équivalent à 20% n'est heureusement pas représentative de la réalité que j'ai observée dans les EMS visités. Afin de présenter les différents services et professionnels, voici un tableau récapitulatif :

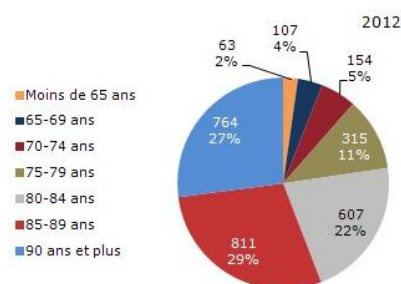
Lieux	Institutions	Résidents	Professionnels
Monthey	Home les Tilleuls	130	6
Martigny	EMS Castel Notre-Dame	120	3
Sion	Résidence médicalisée le Glarier	63	4
Sierre	EMS Beaulieu	45	4
Grimisuat	Home les Crêtes	66	2
Lens	EMS le Christ Roi	79	3

Ce tableau ne révèle pas le nombre de stagiaires ou d'apprentis ; chaque service forme entre deux et quatre personnes. Ces dernières semblent indispensables au fonctionnement des services d'animation.

Le hasard fait que la parité hommes-femmes est entièrement respectée : trois hommes et trois femmes responsables de service seront interrogés.

4.4.2 PERSONNES ÂGÉES

En 2012, l'Observatoire Valaisan de la Santé dénombre dans les EMS du canton 27% de nonagénaires, 51 % d'octogénaires, 16% de septuagénaires et 6% de sexagénaires, représentés dans le graphique⁴³ ci-contre :



Les personnes âgées qui vivent en EMS sont pour la plupart des personnes fragilisées par une vieillesse qui nécessite qu'on les accompagne au quotidien. Le questionnaire qui leur est destiné suppose que la personne interrogée est en mesure de répondre aux questions. Il est évident que les personnes qui souffrent de troubles psychiques importants ne seront pas représentées dans cette enquête de manière directe, mais seront évoquées à l'occasion des entretiens avec les responsables de services. Afin de choisir les personnes à questionner, je me référerai aux professionnels qui sauront proposer ce questionnaire aux personnes qui pourront – ou auront du plaisir- à répondre.

⁴³ OBSERVATOIRE VALAISAN DE LA SANTÉ, Pensionnaires des établissements médicaux sociaux (EMS), Valais, <http://www.ovs.ch/sante/pensionnaires-etablissements-medico-sociaux.html>, consulté le 4.04.2014.

La moyenne d'âge des dix-huit résidents que j'ai rencontrés s'élève à environ 87 ans. Ce questionnaire permettra d'avoir le point de vue des bénéficiaires, ce qui est indispensable à la construction d'un projet social.

4.5 MODALITÉS DE L'ENQUÊTE

Le premier contact avec les EMS débutera par l'envoi d'un courrier adressé aux Directions expliquant ma démarche ainsi que les méthodes qui seront utilisées. Par la suite, je prendrai contact avec les directrices et directeurs afin de connaître leur volonté ou non de participer au projet. Lorsque l'autorisation me sera accordée, je planifierai avec les responsables de services d'animation une date pour la journée que je passerai avec eux. Les horaires correspondront à ceux habituellement pratiqués par l'équipe.

Durant ces six journées, ma participation aux activités des services me permettra d'observer et de m'imprégner des pratiques professionnelles rencontrées et de la vie au sein de l'établissement. Des entretiens individuels dans des endroits plus intimes (chambres, bureaux, etc.) auront lieu avec trois résidents par home. Avec chacune de ces personnes âgées, une relation de confiance sera à établir afin d'atteindre le résultat escompté en respectant la personne dans son vécu. Les questions posées sont susceptibles de soulever diverses émotions chez les participants à cette enquête, je veillerai alors à m'adapter aux interlocuteurs et à utiliser les méthodes professionnelles d'entretien comme la synchronisation, la validation ou la communication. Les entretiens avec les professionnels responsables de services d'animation auront lieu au cours de ces journées, au moment qui conviendra le mieux selon l'organisation établie. Les entretiens seront enregistrés sur dictaphone afin de procéder par la suite à leur retranscription exacte. Avant chaque entretien, je préciserai que les réponses attendues aux questions posées appellent une réflexion professionnelle personnelle des personnes interrogées.

Les résultats des questionnaires et des grilles d'observation seront mis en commun afin d'obtenir une analyse quantitative des résultats. Ces derniers seront commentés, explicités et dirigés vers des théories établies. Chaque entretien fera l'objet d'une retranscription intégrale au moyen des enregistrements. Ensuite, les réponses de tous les participants seront rassemblées par question. Dans le but de mener une étude analytique comparative des réponses obtenues, les idées fortes émises et les citations seront retenues en fonction des dimensions et des indicateurs établis à la création du document d'entretien.

4.6 OUTILS DE RECUEILS DE DONNÉES

Parmi tous les outils de recueil de données existants, mon choix s'est porté sur trois moyens différents de mener cette étude : entretien, questionnaire, observation. Ces trois méthodes permettent de porter trois regards sur ce qui est observé : la pratique professionnelle de l'animation en EMS.

4.6.1 GRILLE D'ENTRETIEN : LES RESPONSABLES DE SERVICES D'ANIMATION

Le point de vue du professionnel, par l'entretien semi-dirigé, sera le plus approfondi des trois. La grille d'entretien a été construite sur la base des concepts théoriques qui constituent la première partie de ce travail. Les questions sont précises, mais visent l'ouverture. Cette méthode permet d'effectuer une analyse transversale du résultat de manière qualitative et comparative. Seront approfondies les thématiques liées à différentes dimensions comprises dans les domaines de la vieillesse, du vieillissement et de l'animation en EMS.

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
a. Vieillissement de la population, manque de recul sur la thématique	Démographie, histoire, sciences sociales	Augmentation des personnes très âgées et dépendantes, évolution 20 dernières années	1. Pouvez-vous décrire l'évolution du vieillissement de la population au cours des 20 dernières années ?
		Définition de la vieillesse	2. Quelle est votre définition de la vieillesse ?
		Courants de pensées	3. Utilisez-vous un ou plusieurs concepts théoriques qui traitent des personnes âgées dans votre travail ? Si oui, lesquels ?
		Vieillissement de la population à l'avenir	4. Selon vous, quels sont les progrès à réaliser en matière d'étude des personnes âgées et de leurs besoins durant les 20 prochaines années ?

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
b. Ecart générationnel	Démographie, histoire, politique	Générations industrielle ...	5. A quelle génération appartiennent les personnes dont vous vous occupez ?
		... et néolibéraliste	6. A quelle génération appartenez-vous ?
		Générations / intergénération	7. Si différentes : Quelles sont les différences fondamentales entre ces générations ? Si semblables : Quelles sont les différences avec la génération suivante ?
		Politique AVS	8. Comment vous situez-vous face à l'avenir de la politique en matière d'AVS ? (avenir immédiat : personnes âgées, avenir lointain : vous)
Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
c. Pratiques superficielles en matière de besoins	Développement de la personnalité, besoins profonds	Connaissance des besoins humains	9. En bref, décrivez les besoins humains.
		Identification des besoins	10. Avez-vous déjà réalisé une étude des besoins des résidents par un moyen ou un autre (lequel) ?
		Réponses aux besoins identifiés	11. Quelles approches utilisez-vous pour répondre aux besoins des personnes âgées ?
		Evaluation des actions	12. Par quel moyen évaluez-vous les actions que vous menez ?
Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
d. Projection personnelle	Ambivalence et universalité de la vieillesse	Perception vieillesse	13. Comment décrivez-vous une vieillesse normale ? Pathologique ?
		Vécu personnel	14. Que ressentez-vous si vous pensez à

			votre propre vieillesse ?
		Projections personnelles	15. Les pensées liées à votre propre conception de la vieillesse influencent- elles votre travail ?
		Mort	16. De quelle manière voyez-vous la mort des personnes âgées ?

4.6.2 QUESTIONNAIRE : LES PERSONNES ÂGÉES RÉSIDANT EN EMS

Le point de vue du résidant sera révélé par les résultats du questionnaire construit à l'aide des besoins humains décrits par Virginia Henderson, dont l'approche quantitative permet une analyse ciblée sur des critères préétablis. Effectué par oral sous forme d'un entretien individuel, ce type d'enquête semble être ce qui convient le mieux afin d'interroger des personnes âgées. Les deux raisons pour lesquelles j'ai choisi de mener ces questionnaires de la sorte sont que, premièrement, les personnes âgées qui vivent en EMS ne seraient pas toutes en mesure de répondre à un questionnaire par écrit, et, deuxièmement, la rencontre directe est au cœur d'une volonté sociale d'ouverture et de communication avec la population très âgée.

Indicateurs	Questions	Jamais	De temps en temps	Souvent	Toujours
Communiquer avec autrui	1. Quand avez-vous des échanges avec les autres résidants ?				
	2. Quand avez-vous des échanges avec le personnel ?				
Exprimer ses besoins	3. Vous sentez-vous impliqués dans les actes de votre vie quotidienne ?				
	4. S'il vous manque quelque chose, le réclamez-vous ?				
Extérioriser ses sentiments	5. Parlez-vous avec quelqu'un de ce qui vous tracasse ?				
	6. Parlez-vous avec quelqu'un de ce qui vous réjouit ?				
Pratiquer sa religion	7. Avez-vous la possibilité de pratiquer votre religion ?				
Agir selon sa conception du bien et du mal	8. Lorsque vous êtes en accord avec le personnel, vous le manifestez ...				
	9. Lorsque vous êtes en désaccord avec le personnel, vous le manifestez ...				
S'occuper à un travail	10. Vous participez aux activités de l'animation ...				
Faire quelque chose d'utile	11. Est-ce que vous vous sentez utile ?				
	12. Si non, est-ce que vous souhaiteriez vous sentir utile ?				
Se recréer	13. Les activités de l'animation sont-elles une partie de votre vie sociale ?				
	14. Votre vie en EMS répond-t-elle à vos besoins ?				
Se renseigner	15. Apprenez-vous encore de nouvelles choses ?				

4.6.3 OBSERVATION : LES ACTIVITÉS ET RYTHMES DES SERVICES D'ANIMATION

La grille d'observation a pour but de me permettre de formuler mon point de vue professionnel sur la base de critères précis et les plus objectifs possibles, inspirés de mes expériences pratiques mis en lien avec les besoins fondamentaux d'Abraham Maslow. Cette grille sera remplie suite à ma participation et mon observation des journées que je passerai dans les différents établissements. Cette observation vise à comprendre quelques éléments de la vie quotidienne et sociale des résidents, l'aménagement et les projets menés par les services d'animation, ainsi que l'attitude des professionnels en action.

1 = Non, 2 = Majoritairement non, 3 = Plutôt Non, 4 = Ne sais pas
5 = Plutôt oui, 6 = Majoritairement oui, 7 = Oui

A. Résidents	1	2	3	4	5	6	7
1. Un résident a un geste d'affection envers un tiers.							
2. Un résident reçoit un geste d'affection d'un tiers.							
3. Les résidents constituent un groupe.							
4. Les résidents constituent plusieurs groupes.							
5. Un résident a refusé de participer à une animation et n'a pas participé.							
6. Un résident a refusé de participer à une animation et a participé.							
7. Les résidents (dont la condition physique le permet) vont et viennent à leur gré.							
8. Les résidents sont satisfaits par les activités.							
9. Un résident exprime son mécontentement.							
B. Aménagements et projets généraux d'animation	1	2	3	4	5	6	7
1. L'institution dispose d'un lieu aménagé pour les petits groupes (2 à 3 personnes).							
2. L'institution dispose d'un lieu aménagé pour les grands groupes (de 4 à 20 personnes).							
3. Le sens que le professionnel donne à l'activité m'est perceptible.							
4. Le programme d'animation affiché propose des animations classiques (chant, sortie, cuisine, etc.).							
5. Le programme d'animation affiché propose des animations non classiques (bien-être, thérapies, développement personnel, etc.).							
C. Professionnels du service d'animation	1	2	3	4	5	6	7
1. Un membre du service d'animation a un geste ou une parole valorisante à l'égard d'un résident.							
2. L'attention du professionnel est accordée plus aux résidents qu'à l'activité.							
3. Un professionnel a arrêté ce qu'il était en train de faire pour écouter un résident qui le sollicitait.							

4.7 RÉSULTATS ET INTERPRÉTATIONS

4.7.1 ENTRETIENS

PREMIÈRE QUESTION : POUVEZ-VOUS DÉCRIRE L'ÉVOLUTION DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION AU COURS DES 20 DERNIÈRES ANNÉES ?

Cette première question à propos du vieillissement de la population vise à évoquer avec les interviewés des notions telles que la démographie, l'histoire ou les sciences sociales. D'une manière générale, au niveau démographique, le premier constat est que cinq professionnels sur six s'accordent à dire que la vie est de plus en plus prolongée : « *l'espérance de vie a augmenté durant les 20 dernières années* », « *la population devient de plus en plus âgée* ». Une personne interrogée aborde également l'idée que « *la pyramide des âges s'inverse* » et qu'il y a « *plus de seniors que d'actifs cotisants* ». Ce sont également cinq professionnels qui constatent une péjoration de l'état de santé des personnes âgées et décrivent « *des pathologies de plus en plus conséquentes* » aux niveaux physique et psychique concernant la population vivant en EMS. Ces premiers éléments révèlent que l'évolution de la population âgée et la difficulté qui peut survenir au cours des dernières années de la vie se ressent globalement chez les responsables de services d'animation questionnés. Une personne dit ne pas encore le ressentir « *aussi négativement que ce que l'on pourrait me donner comme image* ».

Cet extrait du premier entretien aborde l'évolution du vieillissement :

« Je pense que la prise en charge était pas mal faite par les familles, j'imagine, à l'époque. Les gens n'allaient pas forcément en institution. Il y avait un réseau, en tout cas au niveau familial, puis villageois. »

La personne évoque un réseau solidaire familial et villageois fort, qui prendrait en charge les personnes âgées lorsque ces dernières nécessitent d'être accompagnées. Selon Stefano Cavalli dans son ouvrage *Vieillards à domicile, vieillards en pension, une comparaison*, l'apparition des retraites au milieu du XX^{ème} siècle constitue une cause majeure de l'entrée en institution de la personne très âgée, pour des raisons médicales et d'isolement. Entre les années 1960 et 1990 en Suisse, le nombre de personnes vivant en EMS a doublé, passant de 40'939 à 82'877⁴⁴. Cette considérable augmentation démontre un nouveau mode de prise en charge institutionnalisée des personnes âgées, qui supprime le modèle familial, ou local du moins.

Quatre professionnels relèvent également une augmentation du nombre de personnes âgées atteintes par des troubles psychiques comme les démences : « *il y a beaucoup de pathologies qui se développent comme l'Alzheimer* », « *beaucoup plus de troubles cognitifs, de démences* ». Afin de vérifier ces impressions, j'ai consulté une brochure émise par l'association Alzheimer Suisse en 2014. Actuellement, en Suisse, 113'000 personnes sont atteintes par des démences comme la maladie d'Alzheimer. 65% de ces personnes sont âgées de plus de 85 ans. Concernant les EMS, ce sont environ deux tiers (64,5%) des résidents qui sont atteints par une démence. Ces informations, qui confirment la tendance à l'accroissement de ces maladies, sont perçues par les professionnels.

Pour répondre synthétiquement à la question posée, les responsables de service d'animation dénotent en majorité un allongement de la vie, un accroissement des pathologies psychiques liées au grand âge ainsi qu'un processus d'institutionnalisation des personnes âgées.

⁴⁴ CAVALLI S., *Vieillards à domicile, vieillards en pension, une comparaison*, Réalités Sociales, Âges et société, Lausanne, 2002, p.30.

DEUXIÈME QUESTION : QUELLE EST VOTRE DÉFINITION DE LA VIEILLESSE ?

J'ai choisi de présenter un passage de chacune des six réponses obtenues à cette question afin de comprendre comment les personnes interrogées définissent la vieillesse :

« La définition de quelqu'un qui serait vieux c'est quelqu'un qui est un peu en retrait, qui n'arrive plus à être dans l'émerveillement ou le plaisir. »

« Ce qui fait qu'on est vieux c'est qu'on n'a plus envie de faire les choses. [...] On n'a plus de désir, on n'a plus de plaisir, au sens large du terme, la petite flamme s'est éteinte. »

« Il n'y a pas d'âge pour être vieux. Ça se passe dans la tête. »

« Le vieillissement est dans la tête, donc c'est une philosophie. »

« La vieillesse, hormis les raideurs et les petites pépines, c'est quand même beaucoup dans l'état d'esprit. »

« Un moment dans la vie où on n'a plus rien à prouver, ce qui permet d'être gratuit dans la relation. »

Le point commun entre ces six définitions est l'absence du critère unique de l'âge dans la définition de la vieillesse. Pour tous ces professionnels, la vieillesse est avant tout un état, une manière d'être et d'appréhender les choses. Plusieurs de ces personnes m'ont donné en exemple une personne très âgée débordante de vie, en opposition parfois avec quelqu'un de jeune qui n'a aucune énergie.

Afin de relier toutes ces perceptions, je me suis référée à la définition de la vieillesse présentée par Christian Lalive D'Épinay dans le Dictionnaire Suisse de politique sociale en ligne – www.socialinfo.ch :

« "La dernière période de la vie humaine, caractérisée par un affaiblissement global des fonctions physiologiques et des facultés mentales" (Le Grand Robert). Cette définition d'ordre biologique et physiologique, qui fait rimer vieillesse et sénescence coexiste dans nos sociétés avec une représentation collective selon laquelle l'entrée dans la vieillesse est marquée par le passage à la retraite, donc l'arrêt d'une forme d'insertion dans la société caractérisée par le travail. Or, au fil des dernières décennies, s'est opérée la dissociation croissante entre le moment de la retraite – toujours plus précoce – et celui de la sénescence – toujours plus tardif -, ce qui provoque une tension entre la perception sociale de la vieillesse et sa définition biologique. »⁴⁵

Comme le relève l'auteur de cette définition, la perception et la définition de la vieillesse sont aujourd'hui influencées par le prolongement de la durée de la vie. Le statut de retraité s'éloigne de plus en plus de celui de vieillard. Les personnes interrogées ont clairement mis en avant le fait que la vieillesse se situe avant tout dans l'état d'esprit. Je constate une corrélation entre les enjeux sociaux et biologiques de Lalive D'Épinay et les réponses obtenues lors des entretiens : **en l'absence de critères universels, les personnes interrogées mettent en avant les différents vécus des personnes âgées, évoquant quelque part l'idée qu'au-delà du vieillissement physiologique inévitable, cette période de la vie correspond au regard et à la perception que la personne porte sur elle-même. De plus,**

⁴⁵ LALIVE D'ÉPINAY C., Dictionnaire suisse de politique sociale, Vieillesse, <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=835>, consulté le 15.06.2014.

le terme des obligations professionnelles offre du temps à cet âge de la vie, du temps à accorder à soi et aux autres.

TROISIÈME QUESTION : UTILISEZ-VOUS UN OU PLUSIEURS CONCEPTS THÉORIQUES QUI TRAITENT DES PERSONNES ÂGÉES DANS VOTRE TRAVAIL ? SI OUI, LESQUELS ?

Dans l'idée de présenter les différents modèles théoriques évoqués par les professionnels en réponse à cette question, je construis un tableau réunissant les concepts et leur description, les auteurs et le nombre de professionnels qui en a parlé :

Concepts ⁴⁶	Auteurs	Cité ... fois
Validation Cette méthode propose des moyens de communiquer avec les personnes âgées désorientées. L'écoute, la reconnaissance et le non-jugement sont au cœur de ce concept.	Naomi Feil	5
Humanitude Ce concept de soins aux personnes âgées est fondé par des dimensions philosophiques et anthropologiques. Quatre piliers sont porteurs de la méthode : le regard, la parole, le toucher et la verticalité.	Yves Gineste et Rosette Marescotti	2
Hierarchie des besoins Cette théorie des besoins décrit cinq besoins successifs essentiels au développement de la vie humaine : physiologique, sécurité, appartenance, estime et réalisation. (voire chapitre 3.2.1, p.24)	Abraham Maslow	1
Approche centrée sur la personne Cette démarche thérapeutique met l'accent sur la dimension affective dans la relation thérapeute-patient. Elle vise à créer un climat favorable à l'épanouissement du patient. Au centre de la pratique se situent l'empathie, la congruence et l'attitude positive.	Carl Rogers	1
Besoins fondamentaux Cette théorie des besoins se base sur les pratiques des soins infirmiers et décrit quatorze besoins humains des malades. Il s'agit aussi bien de besoins physiologiques que psychiques. (voire chapitre 3.2.2, p. 25)	Virginia Henderson	1
Accompagnement fondé sur les ressources Cette méthode destinée aux enfants a été adaptée aux personnes âgées par le professeur Cameron Camp. Basée sur la mise en action des ressources existantes de l'individu, cette recherche a démontré l'efficacité de la méthode.	Maria Montessori	1
Empowerment Ce concept né durant le XXème siècle décrit un processus d'autonomisation. Il a été mis en avant notamment par le pédagogue Paulo Freire ou la philosophe Hannah Arendt	_*	1

**Le concept ne provient pas d'un auteur unique.*

⁴⁶ Les sources utilisées pour ce tableau figurent dans la bibliographie en fin de document.

QUATRIÈME QUESTION : SELON VOUS, QUELS SONT LES PROGRÈS À RÉALISER EN MATIÈRE D'ÉTUDE DES PERSONNES ÂGÉES ET DE LEURS BESOINS DURANT LES 20 PROCHAINES ANNÉES ?

Faisant écho à la première question qui évoquait une rétrospective en matière de vieillissement, cette quatrième question incite les professionnels interrogés à la projection. Le point commun entre les six avis consiste en l'expression d'une nécessité de développement du domaine de l'accompagnement des personnes âgées. Deux personnes estiment qu'« *on devrait faire un maximum pour que les gens puissent rester chez eux* » ou « [...] *qu'ils puissent rester le plus longtemps possible et pas rentrer en EMS* ». Le maintien à domicile dont parlent ces deux personnes est complété par une troisième qui pense qu'« *il faudrait plus développer des structures intermédiaires* ».

Le développement du maintien à domicile et le retardement de l'entrée en EMS de la population vieillissante représente une volonté politique et sociale. Le rapport du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (2008) du Valais détaille la politique cantonale de prise en charge des personnes âgées : dans un premier temps, le rapport fait état de l'évolution du nombre d'octogénaires en Valais. En 2000, 3.4% de la population valaisanne avait plus de 80 ans alors qu'en 2050, l'Office Fédéral de la Statistique prévoit 13.3% d'octogénaires dans la population valaisanne, ce qui représenterait 43'600 personnes. Le deuxième constat est l'augmentation de la charge de soins dans les EMS :

« Les EMS sont amenés à dispenser de plus en plus de soins. Les résidents qui entrent actuellement en EMS nécessitent pour la plupart plusieurs heures de soins par jour. Ils sont nettement plus dépendants que les résidents d'il y a quelques années. »⁴⁷

Cette vision est partagée par la plupart des professionnels questionnés, qui parlent de l'augmentation des personnes dépendantes, dont les personnes atteintes de troubles tels que les démences. La situation des personnes âgées tend actuellement vers une évolution de la population résidant en EMS. Ce changement a des impacts sur le travail de soin et d'accompagnement en EMS, les moyens d'accompagnement à domicile ainsi que la création de structures intermédiaires tels que les appartements protégés ou les résidences/communautés pour personnes âgées. La remise en question qui s'impose dans ce domaine est évoquée par un des professionnels interrogés qui dit faire partie d'un groupe de réflexion en Valais qui souhaite réaliser une étude type sociologique afin d'apporter une base scientifique dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées. Voici un extrait de l'entretien qui décrit le contexte du projet :

« Après 65 ans il y a encore, jusqu'à 75-80 ans, une possibilité d'autonomie de conduite, mais après il n'y a plus rien. Il n'y a plus de structure au niveau de la société d'accompagnement, de possibilité de facilité de lien, des choses comme ça, au niveau social. Mais pour ça il y a besoin de se baser sur une étude sociologique forte. Puis pas qu'en EMS : statistiquement, il y a 20% de gens âgés de plus de 80 ans qui sont en EMS mais il y a 80% qui sont encore à domicile. »

Pour synthétiser, durant les 20 prochaines années, nous devons nous attendre à une évolution des pratiques professionnelles en EMS, à une réflexion à propos de l'accompagnement des personnes âgées au sens large, à une adaptation, à la redéfinition de la vieillesse et de ses différentes étapes ainsi qu'à une analyse plus complète des besoins de la personne âgée en matière d'évolution personnelle, et pas uniquement sur les aspects physiques ou sécuritaires.

⁴⁷ CANTON DU VALAIS, *Politique cantonale de prise en charge des personnes âgées*, Rapport du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, Sion, 2008, https://www.vs.ch/NavigData/DS_63/M16343/fr/2008_Politique_prise_en_charge_personnes_agees_fr.pdf, consulté le 18.06.2014, p.4.

CINQUIÈME ET SIXIÈME QUESTION : A QUELLE GÉNÉRATION APPARTIENNENT LES PERSONNES DONT VOUS VOUS OCCUPEZ ? A QUELLE GÉNÉRATION APPARTENEZ-VOUS ?

Afin de présenter les réponses données à ces deux questions, j'ai choisi de regrouper les réponses afin de comparer les regards portés sur les différentes générations :

A propos des personnes âgées	A propos des professionnels
« des gens qui ont axé leur vie autour du travail » « c'était quand même des vies assez dures » « des personnes fortes de caractère »	« je me considère plus dans les vieux que dans les jeunes »
« des personnes qui ont beaucoup travaillé »	« la vie est beaucoup plus facile physiquement et beaucoup plus compliquée mentalement ou intellectuellement de manière générale »
« des personnes qui sont simples, elles sont vraies » « ils étaient moins stressés, pourtant ils travaillaient plus »	« on est stressé tout le temps » « on pense toujours à l'avenir, à ce qu'on devrait faire »
« c'est une population qui a grandi dans le faire » « ils ont toujours été là pour travailler »	« beaucoup plus créative » « ce ne sera plus le fait de s'occuper pour ne pas s'ennuyer, mais ce sera le fait de créer, de développer »
« ils n'ont pas d'attentes exceptionnelles » « des gens qui se contentent de très peu »	« les attentes seront différentes » « on aura beaucoup d'attentes »
« tellement généreux dans ce qu'ils peuvent donner et qu'ils attendent de donner, de transmettre, d'offrir » « la génération du don »	« je m'inscris dans le même groupe » « s'il y a quelqu'un qui donne il y a bien quelqu'un qui reçoit »

A propos des personnes âgées, quatre professionnels choisissent le travail comme moyen de description de la génération concernée. L'usage du temps est effectivement un facteur qui évolue au fil des époques. Afin de décrire l'usage du temps, je me suis référée au cours de Gabriel Bender « Professionnalité, sens et fonction », suivi à la HES-SO de Sierre en février 2012 : l'usage du temps a toujours été dirigé par le mode de vie de chaque société. Une journée est constituée de temps libre, les loisirs, et de temps contraint, le travail. L'usage du temps a considérablement évolué durant les cent dernières années, par exemple, en Suisse, l'apparition des congés payés a été amorcée dès les années 1870. Ils étaient réservés aux fonctionnaires de la Confédération. C'est en 1966 que deux semaines de congés payés par année ont été inscrites dans la loi sur le travail.⁴⁸ La culture des vacances et du loisir est propre au développement de la société du XXème et XXIème siècles. La génération des octogénaires a donc bel et bien connu une vie marquée par le travail.

A propos des professionnels, une personne se considère comme appartenant à la génération des personnes dont elle s'occupe. Quatre se décrivent comme une génération différente, détaillant les différences. Deux professionnels partagent l'idée que la vie actuelle est plus compliquée et plus stressante qu'auparavant.

⁴⁸ SCHUMACHER B., Dictionnaire historique de la Suisse, Vacances, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F7629.php>, consulté le 18.06.2014.

SEPTIÈME QUESTION : SI DIFFÉRENTES : QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES FONDAMENTALES ENTRE CES GÉNÉRATIONS ? SI SEMBLABLES : QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES AVEC LA GÉNÉRATION SUIVANTE ?

La majorité des réponses données s'accordent sur l'existence de deux générations différentes. De plus, j'ai souvent pu distinguer la réponse à cette septième question en mettant en lien les cinquième et sixième questions. En effet, en décrivant la génération des personnes âgées et leur propre génération, les similarités ou différences apparaissent.

Les professionnels se considèrent donc comme appartenant à une génération différente de celle des personnes âgées. Ces différences se situent pour certains au niveau du travail : « *ils étaient beaucoup travailleurs, c'était ancré* ». L'accès aux loisirs est également présenté comme un moyen de différencier les deux générations : « *il n'y avait pas beaucoup de loisirs* ». L'individualisme, évoqué par un des professionnels, accentue également la différenciation. Cette personne nous dit que :

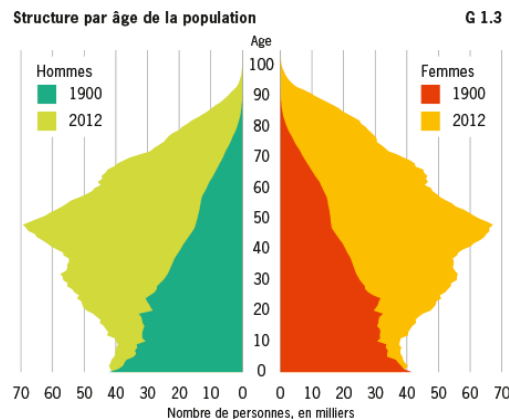
« Nous sommes quand même moins axés sur le travail, il y a plus de loisirs, nous sommes plus individualistes aussi, j'imagine. Je pense qu'on sera moins conciliants qu'eux. Je n'aimerais pas être animateur à ce moment. Même votre génération ça va pas être... les gens arrivent, voilà, c'est des individus, ils veulent ci, ils veulent ça, ce sera beaucoup plus au niveau individuel. Les gens s'affirment plus. »

Cet extrait illustre la deuxième hypothèse de cette recherche : l'époque actuelle est marquée par un écart entre les personnes âgées ayant grandi avec le développement de la société industrielle et les adultes et jeunes adultes issus du néolibéralisme et de la mondialisation. L'expression de la différence, marquée par le contexte social et culturel, se situe dans la manière qu'a l'individu de se positionner au sein de la société dans laquelle il évolue. L'époque des personnes âgées était marquée à la fois par un développement industriel et économique sans précédent, ainsi que par les grands drames du XX^{ème} siècle que sont les guerres. Apparemment, cette époque aurait forgé des personnes attachées aux valeurs du travail, de l'effort conjoint et de la mise en retrait de l'individu au profit de la société. L'époque actuelle récolte les fruits du travail acharné des générations précédentes. Être né et avoir grandi dans le confort matériel avec la sensation que tout est accessible a créé des individus qui cherchent leur place dans la société, axant plus leur vie sur leur propre développement que celui de la société qui les entoure. Ce constat ne constitue pas un jugement et n'est, en aucun cas, une ode au passé. **Cependant, il paraît crucial de réfléchir à l'avenir de notre société et de s'intéresser aux influences que peut avoir le passé sur le présent. Les différences générationnelles sont une richesse, une lumière pour préparer l'avenir.**

HUITIÈME QUESTION : COMMENT VOUS SITUEZ-VOUS FACE À L'AVENIR DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE D'AVS ? (AVENIR IMMÉDIAT : PERSONNES ÂGÉES, AVENIR LOINTAIN : VOUS)

Bien que les avis des six professionnels soient tous propres à chacun d'entre eux, un élément est commun à toutes les réponses : le changement. En effet, chacune des personnes interrogées a évoqué avec plus ou moins de vigueur la nécessité de l'évolution du système actuel en matière de politique d'AVS. Au-delà de la politique d'AVS, cette question a incité les professionnels à se positionner vis-à-vis de la gestion politique des personnes âgées dans notre société. Comme l'a démontré la partie théorique du présent travail, la population âgée augmentera considérablement à l'avenir. Cette problématique sociale soulève un premier débat chez un des professionnels interrogés : « *c'est un paradoxe, d'un côté on a mis en place tout un système pour qu'on vieillisse plus longtemps et on ne veut pas en payer le coût* ». Ces propos illustrent effectivement le phénomène humain qui se produit

dans notre société : les progrès réalisés en matière de santé permettent d'augmenter la durée de la vie humaine. La vieillesse s'allonge et la prise en charge des personnes âgées fragiles nécessite d'investir dans des infrastructures adaptées. Une personne interrogée parle également de « *l'inversion de la pyramide des âges* », ce qui signifie qu'« *il va y avoir de moins en moins d'actifs pour payer les personnes âgées* ». Cette information est confirmée par le graphique suivant, déjà présenté au point 3.1.4.3 sur le vieillissement de la population :



Ce graphique démontre que le nombre de personnes de 0 à 10 ans a peu augmenté depuis les années 1900, alors que l'augmentation du nombre de personnes de 50 ans et plus est flagrante, passant d'environ 30'000 à plus de 60'000 pour les cinquantenaires. Cette évolution démographique correspond aux nombreuses naissances du baby-boom. Ces personnes ont aujourd'hui entre 50 et 60 ans. Ne vont-ils pas constituer ce que l'on pourrait nommer un papy-boom ? Prenant en considération les avancées médicales passées et futures, il est très probable que les cinquante prochaines années connaissent une recrudescence des personnes âgées voire très âgées.

Le fait est que la population âgée va augmenter. Le système suisse à trois piliers, présenté au chapitre 3.1.4.3 (p.24) semble être en danger : s'il est basé sur la cotisation des actifs, il va rapidement montrer ses limites. À cette grande interrogation, un professionnel répond qu'« *on nous fera travailler plus longtemps. On va augmenter nos cotisations. On va devoir nous ponctionner ou trouver un autre impôt* ». Un autre professionnel a un avis divergent :

« [...] par exemple, si on parle de ces cotisations AVS, dans notre système économique actuel, ça ne peut plus être que les humains qui paient cette cotisation-là. Cette cotisation-là doit être obligatoirement liée au flux d'argent qui se passe. Et maintenant la grande main monétaire par exemple, elle est sur les fonds spéculatifs, elle est sur les effets boursiers et tout. Et là-dessus il n'y a aucun centime qui est prélevé ni pour les impôts, ni pour les cotisations sociales. Donc on a un problème quand même, il y a un choix de société à faire. Si on veut continuer de promouvoir l'agrandissement de l'âge de la vie, il faut pouvoir s'en donner les moyens, il faut aller chercher de l'argent autre part que chez l'humain, parce que ce n'est pas possible ».

La politique en matière de vieillesse prendra de plus en plus de place dans les débats sociaux, il semble nécessaire de préparer notre système législatif et économique à l'augmentation de la population âgée afin de garantir à chacun une fin de vie paisible et digne.

NEUVIÈME QUESTION : EN BREF, DÉCRIVEZ LES BESOINS HUMAINS.

Après l'analyse des résultats de cette question, il est apparu que cinq professionnels décrivent la hiérarchie des besoins selon Maslow, chacun selon sa propre perception. Il est intéressant de constater que ce modèle prenne autant de place dans le discours des personnes interrogées. En effet la théorie des besoins fondamentaux d'Abraham Maslow a été élaborée il y a plus de quarante ans, comme je l'évoquais dans le chapitre 3.2.1. L'ancienneté de ce concept ne le rend pas désuet car il semble universel et facilement appropriable par chacun. Trois professionnels ont mis en avant des besoins qui leur paraissaient essentiels et qui n'étaient pas les besoins physiologiques ou de sécurité :

« Et puis après il y a les besoins spirituels, les besoins qui s'inscrivent plus dans une dimension de qu'est ce je fais sur cette terre, où est-ce que je vais après, quel est le but de ma vie ou des choses qui élèvent un peu plus dans cette idée-là. Après, je ne sais pas s'il y en a qui sont plus importants que d'autres, je ne crois pas tellement, je pense qu'ils sont tous importants. Peut-être qu'à une certaine époque, quand t'es jeune t'as moins besoin des trucs spirituels, plus tu deviens vieux, plus tu as besoin de ça. De savoir que t'es à la fin de ta vie, la finitude, le sens de la vie, de la mort. [...] Donc moi je pense que les besoins spirituels c'est aussi très important pour la personne âgée. »

« Les besoins d'amour et d'appartenance je trouve que ce sont des besoins qui ne sont pas comblés en EMS. Ce qui est appartenance, c'est déjà considérer la personne, prendre du temps pour discuter avec la personne, c'est peut être une petite chose mais c'est énorme pour eux, qu'ils puissent parler de leur vie, qu'ils puissent parler de ce qu'ils ont envie, d'exprimer leurs besoins. Je trouve qu'on a tendance à faire à leur place. De ne pas leur laisser le choix de leur vie, leur laisser le choix d'être acteur de leur vie, parce que ce n'est pas parce qu'ils sont en EMS, ce n'est pas parce que c'est une personne démente qu'il n'y a que la démence. Il y a une personne, à part entière, elle a un vécu, elle a des envies, si elle ne peut pas l'exprimer verbalement, on peut trouver des moyens pour qu'elle les exprime autrement. Je trouve qu'on ne le fait pas assez par manque de personnel, puis par manque de cours, par manque de connaissance. [...] Et en leur portant de l'intérêt, elles se sentent en confiance, parce que le but quand même c'est de créer un lien, que la personne ait un lien autant avec le personnel qu'avec les autres résidents. Si on ne leur laisse pas la possibilité de le faire, ou de les aider à le faire, ils s'isolent. »

« Ce que je mets au centre c'est le sens donné à tout ce qu'on vit, donc un des besoins fondamentaux pour moi c'est le besoin de sens. Est-ce que c'est le besoin de spiritualité ? C'est en tout cas le besoin de trouver du sens à ce que je vis dans toute période de ma vie. [...] Mon souci a toujours été d'essayer de donner du sens dans cet accompagnement dès le départ et sans imposer quoi que ce soit, mais en donnant les outils d'autonomie le plus vite possible, pour que les gens puissent aller explorer leur vie, puis leur vécu en faisant confiance. Le sentiment de confiance, de faire confiance c'est peut être ça aussi qui est fondamental au-delà des besoins physiologiques, bien sûr qu'il faudra manger et boire. »

Ces trois témoignages sont significatifs d'une approche de Maslow qui n'est pas pyramidale. Lorsque j'ai lu l'ouvrage qui traite des besoins fondamentaux, j'ai constaté qu'à aucun moment Maslow ne présentait sa théorie sous la forme d'une pyramide : il décrit les besoins humains fondamentaux comme une hiérarchie, où, pour atteindre le besoin suivant, il faut d'abord satisfaire le premier. Les réponses des trois personnes interrogées mettent l'accent sur les besoins d'amour et d'appartenance, les besoins spirituels, de confiance et de sens. Il est vrai que les besoins physiologiques et de sécurité

des personnes âgées qui vivent en EMS sont peu en danger, le contexte médico-social des établissements leur garantissant un certain confort de vie. Il apparaît donc que les besoins immatériels qui se situent dans la relation à soi, à l'autre et au tout constituent une part essentielle de la vie des personnes âgées. Comme le décrit le premier extrait présenté, le besoin de spiritualité semble plus important lors de la vieillesse que de la jeunesse. Les jours de la vieillesse sont particulièrement propices à la réflexion, au bilan de ses expériences, tout en continuant à rester en lien avec soi et le monde. Dans cette contemplation participative, se trouve la sagesse des vieux. Comme le décrit le troisième extrait, le besoin de sens rejoint cette réflexion : si aucun sens n'est donné à la vie quotidienne, cette recherche de sens primera. **Le travail des services d'animation doit permettre d'accompagner cette dimension sensée afin d'offrir aux personnes âgées un vécu riche de tout ce que peut représenter la vieillesse.**

DIXIÈME QUESTION : AVEZ-VOUS DÉJÀ RÉALISÉ UNE ÉTUDE DES BESOINS DES RÉSIDENTS PAR UN MOYEN OU UN AUTRE (LEQUEL) ?

Deux types d'étude ont été mis en avant par les professionnels interrogés : la manière formelle et informelle. Voici les différents moyens présentés dans un tableau :

Formel	Informel
<ul style="list-style-type: none"> ▫ <u>Tables rondes</u> ▫ <i>Histoire de vie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Questions ▫ Retours d'activité
<ul style="list-style-type: none"> ▫ - 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ À l'écoute des pistes, des suggestions ▫ Adaptation
<ul style="list-style-type: none"> ▫ <i>Accompagnement individuel</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Répondre aux demandes ▫ Laisser le choix
<ul style="list-style-type: none"> ▫ <i>Petits sondages</i> ▫ <u>Forums</u> ▫ Informations régulières 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ -
<ul style="list-style-type: none"> ▫ <i>Enquêtes</i> ▫ <u>Café-accueil (directeur, chefs de services, résidents)</u> ▫ Saisie sur PC des participations 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Remise en question
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Etudes par des étudiantes HES en stage 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Ressources des personnes âgées

Parmi les moyens formels figurent des méthodes qui impliquent aussi bien les personnes de façon individuelle, signalé en italique dans le tableau ci-dessus, que les groupes. Le recueil de l'histoire de vie, l'accompagnement individuel, les sondages et les enquêtes constituent les moyens d'études de besoins utilisés par les responsables de services d'animation interrogés. Ce sont des outils qui permettent de comprendre les attentes individuelles des bénéficiaires. Dans trois établissements, les méthodes individuelles sont complétées par des approches collectives, soulignées dans le tableau, telles que les tables rondes, forums ou café-accueil. Ces méthodes permettent de réunir d'une part les résidents et d'autre part les professionnels. Le quatrième entretien nous apprend que l'institution concernée organise régulièrement des rencontres entre les résidents, le directeur et les différents chefs de service. L'étude formelle des besoins est indispensable à une démarche d'animation en EMS. Comprendre les besoins des bénéficiaires et étudier le contexte de l'action constitue le fondement de l'animation socioculturelle.

Parmi les moyens informels, il s'agit surtout de saisir les attentes au contact avec les résidants. Par la discussion et la connaissance de la personne le professionnel peut approcher les besoins des personnes accompagnées. L'étude informelle permet d'inciter les bénéficiaires à se livrer dans la construction du lien avec les professionnels de l'animation. Ce sont souvent ces échanges informels qui constituent la base de l'orientation des projets d'accompagnement. Bien que non formalisée, cette méthode reste néanmoins cruciale pour une profession sociale.

Qu'ils soient formels ou informels, tous ces moyens d'études des besoins des bénéficiaires constituent la première phase de tout projet d'accompagnement. Il semble important d'utiliser équitablement ces deux modèles afin de prendre en compte tous les aspects de la vie des personnes âgées dans les EMS, y compris les liens entre les résidants ainsi qu'avec tous les professionnels de l'institution.

ONZIÈME QUESTION : QUELLES APPROCHES UTILISEZ-VOUS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ?

Les approches proposées par les professionnels interrogés illustrent un large aperçu des méthodes de travail. Pour deux professionnels, la collaboration pluridisciplinaire est mise en place par le biais de colloques qui permettent aux différents professionnels de se rencontrer et d'échanger des informations à propos des résidants. L'accompagnement individuel, la communication, l'adaptation et la recherche de sens dans la vie quotidienne sont également des approches utilisées.

Toutes les approches présentées par les personnes interrogées correspondent à un des fondements du travail social : la communication. Cette dernière se retrouve dans la relation de professionnels à professionnels, ainsi que dans celle de professionnels à usagers. Les différentes approches tendent à répondre aux besoins des personnes âgées par la transmission d'information et la réflexion. Les projets d'animation semblent tout de même majoritairement construits autour du regard professionnel. La congruence entre les actions professionnelles et les besoins des bénéficiaires existe-t-elle vraiment ? Un des professionnels interrogés évoque quelques pistes qui permettraient de développer un projet d'animation partant des bénéficiaires :

« [...] l'approche fondamentale est d'avoir un projet d'accompagnement collant le plus possible au quotidien, à ce qui se passe ici et maintenant dans ce que je suis. Ça va du coucher, du réveil au repas, dans tous les moments de la journée de la personne. Pour essayer de pas tout baser dans ce que j'ai connu pendant un certain moment et ce qu'on connaît encore maintenant, axé sur du consommatoire et de l'évènementiel. [...] Et puis comment moi je peux amener du sens à ça, ou accompagner du sens à ça, ou amener de la légèreté ou une vie là-dedans, dans ce quotidien. Puis je pense que plus on sera proche de ce quotidien-là, plus on donnera du sens à ça, plus on sera en adéquation. C'est une espèce de congruence, je veux de la congruence dans ma vie, pourquoi je ne l'aurais pas dans ce projet d'accompagnement-là ? [...] La réponse qui est souvent donnée dans les structures, c'est « on n'a pas les moyens de faire un accompagnement individualisé, donc il faut regrouper tout ça ». Et on arrive vite à du consommatoire en faisant ça. Parce que tu fais un thé dansant, tu fais un concert de piano, tu fais du cinéma, c'est sûr que ça, ça va. Est-ce que c'est ça l'objectif ? De temps en temps il en faut, et de temps en temps il faut autre chose. Puis moi je pense qu'avec pas forcément des moyens supplémentaires, on arrive à faire ça. Parce que si chaque partenaire, chaque collaborateur a cette conscience-là, on peut faire de tous les moments de la journée des moments qui ont du sens. »

La recherche de sens dans les actes de la vie quotidienne que décrit cette personne est démonstrative d'une remise en question de la pratique d'animation dans les EMS. Le sens de l'action, au cœur de la pratique de l'animation socioculturelle, couplé à une approche réflexive de la réalité des personnes accompagnées, est un moyen de proposer un accompagnement holistique des personnes âgées. Comme l'évoque ce professionnel, la congruence est un facteur-clé dans la réussite d'un tel projet d'accompagnement ; non seulement la congruence qui concerne le rapport de la personne âgée à son existence en EMS, mais également celle de toutes les pratiques professionnelles existantes dans ce type de structures : soins, animation, technique, cuisine, etc. **Rendre du sens à la vie des personnes âgées qui vivent en EMS c'est leur permettre de vivre au mieux leur condition profondément humaine, dont les attentes et besoins sont un concentré de l'essentiel de la vie : le confort et le sens, tous deux nécessaires au développement et à l'épanouissement.**

DOUZIÈME QUESTION : PAR QUEL MOYEN ÉVALUEZ-VOUS LES ACTIONS QUE VOUS MENEZ ?

Dernière phase du processus d'accompagnement, l'évaluation des actions menées est effectuée par les professionnels interrogés par une multitude de moyens, dont voici une liste :

Moyens d'évaluation
1. Retour oral après l'activité, pas de critères, de manière informelle
2. Saisie des intéressés potentiels et des participants effectifs, bilan par unité, entretiens réguliers avec l'infirmière
3. Évaluation orale, manque de support
4. Saisie quotidienne de toutes les actions (accompagnement, entretien, activité)
5. Analyse des statistiques, enquête par le biais du journal de l'institution
6. Évaluation quantitative, évaluation qualitative, degré de satisfaction du bénéficiaire

Ce tableau présente les différents moyens d'évaluation des actions menées par les services d'animation : quatre d'entre eux disposent de moyens évaluatifs formels, comme l'évaluation qualitative et l'analyse des statistiques ou les enquêtes et les rencontres interprofessionnelles. Deux personnes interrogées utilisent des moyens informels pour évaluer leurs actions, comme la recherche du degré de satisfaction des bénéficiaires après les activités. Une de ces deux personnes exprime un manque au niveau d'un support d'évaluation formelle.

Ces données sont représentatives d'un large panel de méthodes différentes. Il apparaît que la formalisation des évaluations menées est majoritairement utilisée par les six professionnels questionnés. Cette information indique clairement que tout processus d'animation ou d'accompagnement en EMS nécessite en premier lieu d'être évalué, puis d'analyser les données recueillies. Cette phase du travail social est cruciale dans un projet à long terme et permet également de valoriser les compétences ainsi que les actions menées par tous les professionnels de l'animation.

Le dictionnaire de la gérontologie sociale décrit l'importance de l'évaluation au sein d'un établissement pour personnes âgées :

« La mesure du collectif passe par la régularité de la prise en considération de l'avis de ces différents acteurs, dont la plupart sont des acteurs humains. L'évaluation doit alors mesurer la cohérence des informations fournies par ces différents acteurs afin d'harmoniser une prise en charge qualitative tant par le social que par le médical. [...] Afin d'accompagner au mieux la qualité de la vie de la personne

âgée dans l'établissement, on soulignera que le fonctionnement du personnel joue un rôle central. Pour ce qui le concerne, l'évaluation passe beaucoup moins par les aspects quantitatifs de son travail que par l'approche qualitative et relationnelle qu'il entretient avec le résident, même si l'un ne saurait exclure l'autre. »⁴⁹

Cet extrait met en avant l'aspect profondément humain du travail social auprès des personnes âgées. L'évaluation est présentée comme un moyen de coordination des pratiques, notamment entre le médical et le social, ce qui n'est pas toujours le cas comme le démontrent les réponses aux six entretiens. Plus qu'un simple outil d'analyse des conséquences de l'action, l'évaluation doit être vécue comme un moteur de la définition continue du sens des actions menées et des relations entretenues entre les bénéficiaires et les professionnels. Les six professionnels interrogés ont évoqué cet aspect central lorsqu'ils décrivent l'évaluation orale et informelle du degré de satisfaction des bénéficiaires.

L'évaluation est donc plus qu'un simple décompte des activités effectuées : elle est au centre de toute pratique sociale. De manière continue ou ponctuelle, formelle ou non, l'évaluation accompagne le professionnel dans ses actions quotidiennes et exprime une remise en question justifiée et nécessaire de l'offre en accompagnement.

TREIZIÈME QUESTION : COMMENT DÉCRIVEZ-VOUS UNE VIEILLESSE NORMALE ? PATHOLOGIQUE ?

Cette question ne vise pas à comprendre ce qu'est une vieillesse normale ou pathologique, mais plutôt à inciter les professionnels concernés à exprimer leur propre perception de la vieillesse. Le but était également de confronter les interviewés à la notion d'ambivalence ou de dualité quant à la perception de la vieillesse et la projection personnelle (voire hypothèse 4, p. 7).

Après avoir étudié les six réponses et constaté que chaque professionnel avait un avis propre, il semble difficile de présenter une tendance générale ; c'est pourquoi j'ai choisi de présenter un extrait représentatif de chaque entretien que je commenterai par la suite :

« J'en reviens toujours à dire que pour moi la vieillesse est plus liée à la manière qu'a la personne d'appréhender les choses. [...] Comment pourrait-on définir normal ? Pour moi, c'est plus la connotation que donne la personne elle-même. De dire « pour moi c'est normal ». Par exemple quelqu'un qui vieillit bien, bien entre guillemets, qui accepte, qui dit « oui, mais je suis vieux c'est normal, je peux plus marcher comme autrefois mais c'est normal je suis vieux ». Pour moi c'est plus l'interprétation qu'elle fait elle-même de ça par rapport à la situation, je vois ça comme ça. »

« Clairement on a 2 catégories de gens dans les EMS, parce qu'il y a des gens qu'on va toucher avec l'animation de façon simple, en mettant en place des animations de groupe, et puis il y a d'autres personnes où ce n'est plus possible, car l'état de santé ne le permet pas, dont les pathologies ne le permettent pas et on est obligés de faire ça en individuel, par de la présence, par une autre approche de l'animation. Donc oui il y a clairement deux catégories qui demandent deux approches. On peut parler plus simplement : il y a ceux qui ont encore toute leur tête puis il y a les autres. »

⁴⁹ VERCAUTEREN R., *Dictionnaire de la gérontologie sociale, vieillissement et vieillesse*, éditions Érès, Toulouse, 2010, p.102.

« Vieillesse normale pour moi c'est la vieillesse physique de la personne. Que la personne ait des rides, que la personne ait plus de difficultés à marcher, moins d'équilibre. [...] Pour moi tout ce qui est vieillesse pathologique ce sont les troubles que peut avoir la personne âgée. Les troubles de mémoire, les troubles de la mobilité, [...]. Pour moi tout ça fait partie de la vieillesse. [...] Je ne séparerais pas les deux, je mettrais les deux dans la catégorie vieillesse. Puis je dirai pathologie liée à la vieillesse et pas vieillesse pathologique. »

« Après on a beaucoup de psychogériatrie mais il y a deux ou trois personnes qui sont quand même en gériatrie. [...] Moi je vois quand j'ai commencé il y a plus ou moins douze ans, je trouve qu'avant on avait passablement de gériatrie puis un petit peu de psychogériatrie. Puis maintenant je trouve que c'est beaucoup de psychogériatrie et c'est rare vraiment en gériatrie. Après on peut adapter plus de choses à domicile, donc peut être qu'il y a des gens qui restent peut être plus à domicile en gériatrie. »

« Une vieillesse normale et une vieillesse pathologique ? Je pense que l'état d'esprit fait beaucoup. Parce que vous pouvez être à la limite totalement handicapant et handicapé par la vie. [...] Moi je préfère la vieillesse normale, ou c'est l'acceptation de soi avec, comme j'ai dit avant, mes petits pépins. La machine elle a des ratés. »

« [...] c'est peut être un peu violent ce que je vais dire, la vieillesse est perçue comme une maladie, ou en tout cas elle est utilisée telle quel. Ou en tout cas la vieillesse est une pathologie en soi, ou est une somme de pathologies. Vu qu'on a plus le positionnement du vieux transmetteur, du vieux sage et tout, on a plus que l'image du vieux impotent, du vieux malade ou du vieux dépendant. Alors ça c'est le constat, puis ça c'est juste horrible. »

Ces six extraits expriment six points de vue différents à propos de la vieillesse et de la pathologie. L'augmentation des troubles cognitifs tels que les démences est vécue par ces professionnels et le sentiment d'une vieillesse double se profile dans plusieurs entretiens et est parfois clairement exprimée. D'une part, l'augmentation des troubles cognitifs et des démences est clairement liée à l'évolution démographique de la population âgée⁵⁰ et d'autre part, la majorité des personnes âgées qui entrent en EMS actuellement sont de plus en plus atteintes, comme le décrit le quatrième extrait présenté. La politique du maintien à domicile et les dispositifs tels que les CMS permettent d'accompagner les personnes âgées en situation de fragilité à domicile, alors que l'EMS intervient lorsque la perte d'autonomie ou la dépendance apparaît pour diverses raisons. La population qui vit en EMS a donc évolué. L'Observatoire Valaisan de la Santé, dans son enquête sur l'état de santé des personnes âgées qui vivent en EMS⁵¹, chiffre le nombre de personnes atteintes de troubles cognitifs :

« Tous les résidents interrogés en Valais présentent au moins un problème de santé. Globalement, neuf résidents sur dix souffrent d'au moins un problème de santé somatique et plus de sept résidents sur dix souffrent d'au moins un problème de santé neuropsychiatrique. »

⁵⁰ ASSOCIATION ALZHEIMER SUISSE, 113'000 personnes atteintes de démences en Suisse, file:///C:/Users/Alice/Documents/Downloads/F_Praevalenz%202013%20(1).pdf, consulté le 26.06.2014.

⁵¹ OBSERVATOIRE VALAISAN DE LA SANTÉ, Problèmes de santé des personnes âgées en institution en Valais, http://www.ovs.ch/data/documents/publication/Sante_des_personnes_agees_Valais_OVS_2012.pdf, consulté le 26.06.2014.

Concernant les liens entre vieillesse et pathologie, il semble intéressant d'analyser le sixième et dernier extrait présenté. En effet, la personne interrogée décrit une focalisation de l'attention de la société sur les aspects pathologiques de la vieillesse. Ceci crée un amalgame selon lequel la vieillesse est une maladie qui nécessiterait une prise en charge. Or l'étude théorique du vieillissement décrit cet âge comme une période de la vie marquée par des facteurs universels aussi bien au niveau physique que psychique. La vieillesse n'est pas une maladie, et la considérer comme telle a forcément un impact sur l'accompagnement des personnes âgées.

Sans nier l'augmentation de maladies à un âge avancé, il est cependant nécessaire de se questionner à propos du regard que nous portons sur la vieillesse dans le contexte de la société suisse. Au fil de ce travail, j'ai pu constater que, dans les domaines de la politique, de la démographie, de la médecine ou de l'économie, la vieillesse est perçue respectivement comme un « risque » à assurer, une augmentation massive des personnes concernées, une dégradation des fonctions corporelles ou le fait d'être non compris dans la classe des « actifs ». La psychologie, la philosophie et l'ensemble des sciences humaines semblent plus optimistes à l'égard de la vieillesse, la décrivant comme une conclusion à la vie où bilan de l'expérience et transmissions représentent les indicateurs principaux. Si cette division n'apparaît pas au lecteur comme centrale, il retiendra simplement qu'elle est marquée par une profonde conviction personnelle de la nécessité de remettre en question l'approche de notre société à l'égard des personnes âgées.

Qu'est ce que la vieillesse ? Comment est-elle vécue subjectivement ? Qu'en pensent les personnes concernées ? Quels sont leurs besoins ? Il est évident que ce travail tend à répondre à ces questions, mais cela ne constitue qu'une modeste amorce : la réflexion doit être menée collectivement.

QUATORZIÈME QUESTION : QUE RESSENTEZ-VOUS SI VOUS PENSEZ À VOTRE PROPRE VIEILLESSE ?

L'analyse des six réponses données à cette question par les professionnels interrogés (voire annexes) démontre que la majorité commence par révéler que la question s'est peu posée pour eux. Certains poursuivent par des pistes de compréhension, évoquent leur regard sur la situation actuelle ou décrivent leur moyen de se préparer à la vieillesse. Une seule personne se projette dans une image décrite. En découvrant cette tendance où la projection apparaît peu, je suis quelque peu étonnée. Serait-ce lié à une certaine pudeur de la part des professionnels à propos du regard porté sur eux-mêmes à un âge avancé ou à une absence de perspective si lointaine ? Afin de mieux comprendre, j'ai choisi de présenter un extrait de chacun des six entretiens :

« J'ai un peu de peine à me projeter si loin, bon c'est pas si loin, ça fait dans 20 ans peut-être. Ça ne me fait pas peur je crois. En tout cas ce n'est pas quelque chose qui m'angoisse de dire que je viendrai vieux. [...] Non, ce n'est pas quelque chose qui me fait soucis. Je me dis qu'ils ont quand même une qualité de vie, qu'ils sont pris en charge. Ils ne sont pas laissés livrés à eux-mêmes j'entends. »

« Ça ne me fait encore pas trop soucis et je n'y pense pas trop mais quand j'accompagne ces gens-là, j'ai de la peine à prendre conscience de ma propre vieillesse parce que depuis tout petit j'avais l'impression que tout était figé. [...] Pour moi j'avais l'impression qu'il y a des gens qui sont âgés, ils sont comme ça. Il y a des gens qui sont malades, ils sont comme ça, il faut les aider. Une idée complètement faussée de la réalité. J'en prends gentiment conscience parce qu'on avance dans l'âge mais je ne suis encore pas trop touché donc ça va, je touche du bois. »

« Je n'ai jamais vraiment réfléchi à ça. Pour moi les personnes âgées ce sont des personnes qui ont tellement de ressources, tellement une belle histoire de vie, que moi je les envie un petit peu d'avoir vécu leur vie comme ça, et je sais que ma vie elle ne sera pas pareille que la leur. [...] Mais de là à penser comment je vais vieillir, on ne peut pas savoir avant, on ne peut pas savoir comment on vieillit. Si je pouvais vieillir comme certaines personnes ici ce serait génial. Et comme d'autre je ne voudrais pas. »

« Alors pour l'instant je ne me pose pas beaucoup de questions. Parce que je me dis qu'on verra bien comment je vais vieillir. Je ne me projette pas beaucoup parce que je me dis que je ne sais pas ce qui peut m'arriver. Parce que je me dis peut être que je peux aller super bien, peut être que je serai en dépression, peut être que je serai en démence, donc je me poserai la question après. Par contre c'est vrai que j'essaie de me maintenir au niveau physique en ayant une activité sportive régulière, au niveau mental aussi, lire, me former. [...] »

Ces quatre extraits correspondent aux réponses qui contiennent peu de projection personnelle. L'incertitude liée à la perception de soi-même vieillissant fait écho à l'analyse de la question précédente à propos des aspects normaux et pathologiques de la vieillesse, où l'Observatoire Valaisan de la Santé nous apprenait que sept résidents en EMS sur dix souffrent d'un problème de santé neuropsychiatrique. Cette information se vérifie par la situation actuelle dans les EMS : les personnes âgées qui vivent en EMS y sont pour des raisons d'importantes pertes d'autonomie. La volonté de maintien à domicile avec des soutiens pour les soins, les repas, etc. permet aux personnes d'entrer en institution le plus tard possible et uniquement lorsque l'indépendance est trop touchée. Les professionnels interrogés dans le cadre de cette enquête sont donc confrontés à une part minoritaire de la population âgée qui souffre de diverses pathologies qui engendrent une perte d'autonomie, alors que les personnes âgées indépendantes sont peu incluses dans le système de l'EMS.

Dès lors, l'influence sur la projection personnelle est moins déterminée par la vieillesse que par la maladie. À nouveau, il s'agit d'un lien étroit entre deux thèmes totalement différents. Notre société, par sa médecine développée, produit un allongement de la vie. Des pathologies y sont évidemment liées car le corps vieillit inévitablement. Même alors, les valeurs de la guérison et du prolongement de la vie sont mises en avant. Cette réflexion n'est-elle pas celle d'un débat bien plus vaste et philosophique au sujet de notre propre condition de mortel ? Quoique nous fassions, la vieillesse est l'âge de la fin de la vie, celui de la mort. Le manque de positionnement de notre société à l'égard des personnes âgées est peut être simplement celui du refus de la mort. Si la vie éternelle existe, ce n'est logiquement pas dans le corps. La chercher ailleurs nous aiderait-il à retrouver la sérénité ?

QUINZIÈME QUESTION : LES PENSÉES LIÉES À VOTRE PROPRE CONCEPTION DE LA VIEILLESSE INFLUENCENT-ELLES VOTRE TRAVAIL ?

Cette question fait référence à la question précédente qui évoquait la projection personnelle dans la vieillesse. Les professionnels interrogés pensent en majorité que leur propre perception influence leur travail auprès des bénéficiaires. J'ai choisi de présenter une synthèse des six réponses dans un tableau :

Les pensées liées à votre propre conception de la vieillesse influencent-elles votre travail ?	Explications
Oui	1. Ne rien faire n'est pas source d'angoisse - Valoriser l'« être » et non le « faire » - Permettre la contemplation
	2. Importance de l'activité mentale et physique dans la notion de bien-être
	3. Valorisation de la part d'humanité de chacun - Se mettre à la place de la personne afin de comprendre ses attentes
	4. Lié à des valeurs
Non	5. Impossible de connaître le besoin du résident - Les besoins du professionnel ne sont pas les mêmes que ceux des résidents - Création du besoin par l'action professionnelle
Ne sait pas	6. Utilisation de l'empathie et du respect

Ces informations permettent de constater que la majorité des professionnels interrogés estiment que leur manière de percevoir la vieillesse influence leur travail en tant que responsable de service d'animation en EMS. À mon sens, la perception et la projection personnelles ont un rôle important à jouer dans la définition de ce que doit être l'animation auprès des personnes âgées. Cette idée semble se fonder particulièrement sur les réponses de deux des professionnels, dont le regard personnel sur la vieillesse conduit à favoriser l'activité, ou au contraire la contemplation. Ce lien d'influence ne peut pas être considéré comme positif ou négatif, tant qu'il est conduit avec conscience et couplé à d'autres moyens de définition des besoins des bénéficiaires.

Cette quinzième question est directement liée à la quatrième hypothèse établie au départ de ce travail de recherche : « *Le vieillard jouit depuis toujours d'un statut symbolique et ambivalent imposé par son grand âge ; la fin de la vie et la mort lui confère un certain mystère qui incite l'accompagnant à la*

projection personnelle. » **Les caractères humain et universel de la vieillesse sont donc bien à l'origine d'une projection personnelle fondatrice de sens dans la mise en place de l'action.**

SEIZIÈME QUESTION : DE QUELLE MANIÈRE VOYEZ-VOUS LA MORT DES PERSONNES ÂGÉES ?

Un élément peut être affirmé à l'issue de cette dernière question posée aux participants aux entretiens menés : toutes les barrières de protection desquelles l'on peut user afin de ne pas trop se révéler lors d'une pareille enquête s'effacent lorsque le sujet de la mort est abordé. Ce fut le moment le plus profond de chacun des entretiens car ce n'était plus un positionnement d'observateur et d'observé, mais bien de personne à personne. Je tiens à remercier chaleureusement tous les participants d'avoir livré sincèrement leurs pensées à propos de la mort.

Ce qui est certain à propos de la mort c'est que c'est l'instant qui bouleverse le plus la vie. Nul besoin d'être érudit pour constater que toute personne meurt. Cette vérité universelle peut être abordée par autant de biais qu'il y a d'êtres humains. La fin de la vie et la mort font partie du paysage humain et émotionnel de l'EMS. Malgré toutes les tentatives de considérer l'EMS comme lieu de vie, la mort y est inévitable. L'enjeu dramatique et tragique qui règne autour de la mort contribue à véhiculer une peur de la fin de l'existence humaine. C'est là qu'entre en jeu la perception personnelle : le positionnement face à la mort dépend plus de ce que nous imaginons de l'« après » que du passage en lui-même. Afin de comprendre le point de vue des six professionnels à ce propos, je présente un bref extrait des réponses à cette question :

« Ça dépend le lien que tu as eu avec la personne. Il y a des gens, c'est relativement douloureux de les laisser partir. Enfin moi je n'arrive pas encore à me dire « c'est bien qu'il soit mort ». Après il faut recréer du lien, il faut repartir avec quelqu'un de nouveau, se remettre en route. »

« J'ai beaucoup évolué, parce que les premiers qui sont partis auxquels on s'attache, alors qu'on ne devrait pas s'attacher, mais il y a des gens avec qui ont plus d'affinité que d'autres. Ce n'est pas évident du tout de les voir partir et puis moi je vois ça comme une chance d'avoir pu les accompagner un tout petit bout de leur vie. »

« Selon les personnes, la mort est une délivrance. Après c'est comme la mort en général, pour moi la mort ce n'est pas quelque chose de négatif. Ça fait partie de la vie et ce n'est pas quelque chose qu'il faut craindre [...] Pour moi la mort il faut en parler déjà, c'est très important d'être préparé à la mort. Les personnes âgées parlent souvent de la mort, la plupart ont peur de la mort. »

« [...] Je trouve important de s'adapter aux gens, donc si c'est une population de gens croyants, on s'adapte et on les accompagne dans la foi. On leur permet des contacts avec le curé, des sacrements, des choses comme ça, je trouve que c'est très important. [...] Je trouve que dans notre métier l'important c'est vraiment de s'adapter. C'est vraiment l'adaptation à la population, l'évolution. »

« Alors la première chose qu'on m'a dit, non pas en arrivant ici, mais on m'a toujours dit qu'il fallait se détacher, ce sont des clients. C'est quelque chose de très facile à dire et beaucoup moins facile à faire dans la pratique. [...] Pour moi la mort fait partie de la vie, mais il faut quand même chaque fois le passer, ça touche quand même chaque fois. Je

ne peux pas dire que je vois des résidants ici qui sont partis et ça m'a laissé de glace, non. »

« Je vois la mort comme totalement naturelle. Ici, souvent, j'ai vécu pas mal de morts, pas brusques, mais non prévues. Ça je trouve que c'est le plus beau. Je veux dire que si on se donne les moyens, on peut accompagner les gens debout jusqu'au bout. La veille tu danses le lendemain t'es mort. »

Ces extraits démontrent l'influence de la perception de la vie sur le regard porté sur la mort. Toutes les expériences personnelles contribuent à construire un système de pensées profondément ancré en chacun. Il n'est pas nécessaire d'analyser de manière scientifique ces extraits. Ces derniers sont autosuffisants dans le sens où ils sont témoins, à un moment donné, d'une réflexion sur la finitude de la vie humaine. Le raisonnement en lien avec cette dernière question me fait comprendre que ce qui est important est moins d'apporter une réponse que d'ouvrir le questionnement. Et si cela est vrai pour les professionnels, pourquoi ne le serait-il pas aussi pour les personnes âgées ? Ce sont les premières concernées. Au fond, avec des structures telles que les EMS, c'est une manière de mourir qui est dictée. Comme ce travail l'a déjà largement évoqué, le nombre de personnes âgées est en augmentation ; tout ce que la société a mis en place à ce jour fonctionne dans le cas où les personnes âgées sont minoritaires. Que se passera-t-il, lorsqu'en 2015 la Suisse comptera plus de personnes qui fêteront leurs 65 ans que leurs 20 ans⁵² ? Allons-nous construire des EMS géants ? **Réfléchir à la prise en charge des personnes âgées est un sujet philosophique et spirituel qui englobe de multiples thématiques existentielles comme, entre autres, le sens de la vie, la vie après la mort ou les rapports entre êtres humains et générations. Un réajustement profond des systèmes engendrés par notre société serait nécessaire à l'intégration d'une pratique spirituelle de l'analyse sociologique afin de rendre au terme « holistique » l'entier de sa définition.**

⁵² PIROLT S., *Dans une gérontocratie, réformer la prévoyance vieillesse est aussi facile que transformer un boucher en végétarien*, interview de Jérôme Cosandey, L'Hebdo, Ringier, no 28, juillet 2014.

4.7.2 QUESTIONNAIRES

Dans ce tableau, les résultats du questionnaire sont sous forme statistique. Dans les cases d'évaluation, est inscrit le nombre de personnes qui a répondu par item.

Indicateurs	Questions	Jamais	De temps en temps	Souvent	Toujours
Communiquer avec autrui	1. Quand avez-vous des échanges avec les autres résidents ?	3	7	4	4
	2. Quand avez-vous des échanges avec le personnel ?	2	2	7	7
Exprimer ses besoins	3. Vous sentez-vous impliqués dans les actes de votre vie quotidienne ?	3	3	4	8
	4. S'il vous manque quelque chose, le réclamez-vous ?	0	5	3	10
Extérioriser ses sentiments	5. Parlez-vous avec quelqu'un de ce qui vous tracasse ?	7	5	1	5
	6. Parlez-vous avec quelqu'un de ce qui vous réjouit ?	1	5	5	7
Pratiquer sa religion	7. Avez-vous la possibilité de pratiquer votre religion ?	2	2	5	9
Agir selon sa conception du bien et du mal	8. Lorsque vous êtes en accord avec le personnel, vous le manifestez ...	1	0	2	15
	9. Lorsque vous êtes en désaccord avec le personnel, vous le manifestez ...	5	2	3	8
S'occuper à un travail	10. Vous participez aux activités de l'animation ...	3	7	6	2
Faire quelque chose d'utile	11. Est-ce que vous vous sentez utile ?	5	5	7	1
	12. Si non, est-ce que vous souhaiteriez vous sentir utile ?	6	0	1	0
Se recréer	13. Les activités de l'animation sont-elles une partie de votre vie sociale ?	5	4	1	8
	14. Votre vie en EMS répond-elle à vos besoins ?	0	4	4	10
Se renseigner	15. Apprenez-vous encore de nouvelles choses ?	1	3	5	9

Les résultats sont présentés de la manière suivante :

- Les nombres indiqués dans les quatre colonnes à droite du tableau sont les réponses obtenues pour chacun des 18 questionnaires effectués. La douzième question n'a pas été systématiquement posée car la onzième question suffisait à comprendre ce qui se jouait à propos du sentiment d'utilité.
- Les cases colorées en **rouge** représentent l'item le moins choisi comme réponse.
- Les cases colorées en **vert** représentent l'item le plus choisi comme réponse.

Afin d'interpréter les résultats du questionnaire qui a été effectué auprès de 18 résidents des six EMS concernés, j'ai choisi de débiter par une présentation de la moyenne d'âge et du genre des personnes interrogées :

Genre	Nombre	Moyenne d'âge
Femmes	12	93,2 ans
Hommes	6	89,3 ans
Femmes et hommes*	18	87 ans

** Cette moyenne a été obtenue à partir de la totalité des âges des personnes interrogées*

Cette première information correspond aux normes actuelles en matière de longévité : les femmes vivent plus longtemps que les hommes et constituent donc une plus grande part des résidents d'EMS. Selon l'Observatoire Valaisan de la Santé, « *En Valais, en 2007-2008, l'espérance de vie à la naissance est de 79.0 ans chez les hommes et 83.9 ans chez les femmes (Suisse: 79.5 et 84.2 ans, respectivement)* »⁵³, ce qui représente un écart de 4.9 ans entre les deux sexes. Dans le tableau présenté ci-dessus, l'écart est de 3.9 ans.

Pour comprendre les réponses données par les personnes interrogées, j'analyse ci-dessous les résultats en fonction des indicateurs.

4.7.2.1 COMMUNIQUER AVEC AUTRUI

Les personnes âgées communiquent davantage avec le personnel qu'avec les autres résidents. L'EMS est un lieu de vie que l'on peut qualifier de communautaire uniquement sur le plan de l'occupation des chambres. La majorité des participants interrogés (10 personnes) n'ont des échanges avec les autres résidents que de temps en temps voire jamais. Seules quatre personnes disent avoir toujours – tous les jours – des échanges avec leurs pairs.

4.7.2.2 EXPRIMER SES BESOINS

Selon les résultats obtenus, les personnes interrogées se sentent en majorité impliquées dans les actes de leur vie quotidienne et réclament ce qui leur manque. Il paraît probable que la perte d'autonomie à l'origine de leur entrée en EMS crée une sorte de résignation à ne plus pouvoir tout maîtriser dans sa vie quotidienne et à se sentir suffisamment impliqué. Il est également intéressant de constater que dix personnes réclament toujours ce qui leur manque. Cela s'oppose à l'idée selon laquelle les personnes

⁵³ OBSERVATOIRE VALAISAN DE LA SANTÉ, Problèmes de santé des personnes âgées en institution en Valais, http://www.ovs.ch/data/documents/publication/Sante_des_personnes_agees_Valais_OVS_2012.pdf, consulté le 26.06.2014.

âgées actuelles n'expriment pas leurs besoins. Cependant, réclamer ce qui manque et exprimer un besoin ne s'égalent pas.

4.7.2.3 EXTÉRIORISER SES SENTIMENTS

Les réponses aux deux questions qui concernent cet indicateur s'accordent par la symétrie de leur opposition : sept personnes ne parlent jamais de ce qui les tracasse et sept personnes parlent toujours de ce qui les réjouit. L'éducation est-elle à l'origine de cette tendance à taire ce qui est difficile ou douloureux ? Est-ce un signe de pudeur ou une volonté de ne pas déranger ?

4.7.2.4 PRATIQUER SA RELIGION

Concernant la pratique de la religion, quatorze personnes estiment avoir souvent ou toujours l'occasion de pratiquer leur foi. Quatre personnes ont de temps en temps ou jamais l'occasion de pratiquer leur religion. La religion catholique étant la principale en Valais, la majorité des participants ont donc l'occasion de se rendre à la chapelle de l'établissement ou de recevoir les services d'un homme d'église. Les personnes qui ont moins voire pas du tout l'occasion de pratiquer leur religion sont certainement de confession différente, protestant ou autre. Il est généralement difficile pour un résident d'EMS de se rendre seul à son lieu de culte si celui-ci est en dehors de l'institution.

4.7.2.5 AGIR SELON SA CONCEPTION DU BIEN ET DU MAL

Tout comme l'extériorisation des sentiments, ces deux questions démontrent une tendance à verbaliser le positif et taire le négatif : quinze personnes disent communiquer lorsqu'elles sont en accord avec le personnel et huit personnes lorsqu'elles sont en désaccord. La propension à manifester sa conception du bien ou du mal est étroitement liée au questionnement à propos de l'éducation établi dans l'analyse de l'extériorisation des sentiments.

4.7.2.6 S'OCCUPER À UN TRAVAIL

La majorité des réponses à la question posée (sept personnes) souligne que les résidents interrogés participent de temps en temps aux activités proposées par les services d'animation. Six personnes disent participer souvent et trois jamais. Dans cette question apparaît uniquement la participation à des activités et cela ne révèle par le travail d'accompagnement et de relation qui peut être effectué par les services d'animation. L'occupation dont il est question ici est un sujet sensible dans le domaine de l'animation en EMS : quel est son but ? Occuper les résidents ? Soulager d'éventuelles souffrances psychiques ? Développer un cadre favorable à l'épanouissement ?

4.7.2.7 FAIRE QUELQUE CHOSE D'UTILE

La question à propos du sentiment d'utilité est le fruit d'une inattention au moment de l'élaboration du questionnaire. En effet, il était prévu que le mot « utilité » n'apparaisse pas dans le document et qu'il soit remplacé afin de ne pas heurter la sensibilité des personnes interrogées. Ainsi, la question a été présentée aux établissements concernés dans sa version non modifiée. Il fut très intéressant d'observer les réactions des institutions à propos de cette thématique : certains ont voulu que je modifie ou occulte cette question. Après une argumentation de ma part, j'ai tout de même pu poser cette question à tous les participants. Utilité et vieillesse semblent être des sujets quelque peu tabous. Qu'est ce que l'utilité ? Étymologiquement, l'utilité, « *utilitas* » en latin et qui signifie « dont on peut faire usage »,

provient du mot latin « *uti, usus* » qui signifie « faire usage de ». ⁵⁴ Dans notre société fondée sur le travail, l'utilité est érigée au rang de critère implicite, provoquant un certain mal-être chez toutes les personnes dont l'état physique ou psychique ne permet pas de se rendre utile dans le sens de la production. Nous lions tant l'utilité, ou le sentiment d'utilité, à la production professionnelle que lorsque cette dernière disparaît, il devient délicat d'aborder le sujet de l'utilité. De quoi avons-nous peur ? De donner trop d'énergie, ou d'argent, aux personnes âgées qui ne sont plus autonomes et qui ne produiront plus rien d'utile ? Leur demander s'ils se sentent utiles, serait-ce les confronter à leur condition de charge à la communauté ? Sept personnes âgées ont répondu qu'ils se sentent souvent utiles, et cinq de temps en temps. N'y aurait-il pas un décalage entre ces réponses et les réactions que j'ai pu rencontrer de la part des professionnels ? Comment pouvons-nous penser que ces personnes se sentent inutiles à la vie de la société ? Comment osons-nous leur attribuer une perception sans même les interroger ? Nos anciens se sentent certainement utiles : ils sont la mémoire, l'histoire et l'expérience. Ils transmettent à chaque seconde quelque chose des nombreuses années de leur vécu. Seulement, sommes-nous prêts à recevoir ce qu'ils sont prêts à donner ? Sommes-nous capables de nous rendre inutiles quelques instants afin de prendre le temps d'écouter une personne âgée qui prend son temps pour se livrer ? Il est évident que cette question soulève des concepts profonds et universels à propos du système de perception de la vie, du temps et de la mort érigé par notre société actuelle. Comment voulons-nous reconnaître l'utilité de mémoire et de sagesse des personnes âgées si le temps est de l'argent, si l'inutilité est perçue comme pire que la mort ?

4.7.2.8 SE RECRÉER

Se recréer, c'est avoir la possibilité de se développer au quotidien, de vivre des expériences et de les emmagasiner. Comme le démontrent les résultats du questionnaire, les personnes interrogées estiment en majorité que la vie en EMS répond à leurs besoins. Pour certains, l'animation constitue un lieu de rencontres mais ce n'est pas une tendance générale. En effet, une structure telle que l'EMS répond aux besoins des personnes âgées en matière d'aide dans les activités de la vie quotidienne, de soins médicaux et d'accompagnement de la fin de vie. Il est intéressant de se poser la question des besoins des personnes âgées en EMS : faut-il permettre le développement, donc effectuer une approche stimulante, ou favoriser les acquis, donc effectuer une approche de maintien ? Afin de répondre à ces questions, il serait nécessaire de mener une enquête approfondie auprès des bénéficiaires, ce qui n'est pas le cas de ce questionnaire qui reste simple et peu invasif.

4.7.2.9 SE RENSEIGNER

La moitié des personnes interrogées disent apprendre toujours – tous les jours – de nouvelles choses, contre une seule qui dit ne plus rien apprendre. Sachant que la moyenne d'âge du groupe des participants à ce questionnaire s'élève à 87 ans, l'apprentissage peut être décrit comme une part inhérente à la vie humaine. Apprendre de nouvelles choses implique tout un processus réflexif : s'intéresser à un sujet, obtenir des informations, se les approprier, se positionner et les stocker. Apprendre de nouvelles choses à plus de 87 ans signifie que l'esprit humain est sans limite, jamais rassasié de connaissances. La curiosité est l'ouverture au monde qui permet de trouver – ou de toujours chercher – un sens à la vie. À chaque seconde de notre existence nous parviennent des milliers d'informations que nous captons avec nos sens et qui s'inscrivent en nous en un lieu qui n'est pas systématiquement la mémoire. L'apprentissage reflète la continuité de l'existence et prouve que nous ne sommes pas des êtres finis. Nous construisons notre réalité à chaque instant et l'empreinte de cette perception en changement constant s'imprime quelque part dans la conscience collective.

⁵⁴ PICOCHÉ J., *Dictionnaire étymologique du français*, le Robert, les Usuels, Paris, 1992, p.506.

4.7.3 OBSERVATIONS

1 = Non, 2 = Majoritairement non, 3 = Plutôt Non, 4 = Ne sais pas 5 = Plutôt oui, 6 = Majoritairement oui, 7 = Oui							
A. Résidents	1	2	3	4	5	6	7
1. Un résident a un geste d'affection envers un tiers.				1	1		4
2. Un résident reçoit un geste d'affection d'un tiers.				1	1	1	3
3. Les résidents constituent un groupe.	1	3	1		1		
4. Les résidents constituent plusieurs groupes.					1	3	2
5. Un résident a refusé de participer à une animation et n'a pas participé.	2			2			2
6. Un résident a refusé de participer à une animation et a participé.	5	1					
7. Les résidents (dont la condition physique le permet) vont et viennent à leur gré.						3	3
8. Les résidents sont satisfaits par les activités.				1	1	3	1
9. Un résident exprime son mécontentement.	3						3
B. Aménagements et projets généraux d'animation	1	2	3	4	5	6	7
10. L'institution dispose d'un lieu aménagé pour les petits groupes (2 à 3 personnes).		1			3		2
11. L'institution dispose d'un lieu aménagé pour les grands groupes (de 4 à 20 personnes).							6
12. Le sens que le professionnel donne à l'activité m'est perceptible.					2	1	3
13. Le programme d'animation affiché propose des animations classiques (chant, sortie, cuisine, etc.).						1	5
14. Le programme d'animation affiché propose des animations non classiques (bien-être, thérapies, développement personnel, etc.).		2	2		1		1
C. Professionnels du service d'animation	1	2	3	4	5	6	7
15. Un membre du service d'animation a un geste ou une parole valorisante à l'égard d'un résident.				1		1	4
16. L'attention du professionnel est accordée plus aux résidents qu'à l'activité.					1	1	4
17. Un professionnel a arrêté ce qu'il était en train de faire pour écouter un résident qui le sollicitait.				3			3

Cette grille d'observation semblait pertinente, au moment de son élaboration, par rapport à l'étude théorique. J'estime cependant que le déroulement de cette phase de l'enquête a été marqué par une réalité humaine : ayant été autorisée à passer une journée complète avec chacun des services d'animation visités, je me suis trouvée incluse dans les activités du jour, participant activement aux différents programmes. De plus, les entretiens menés auprès des professionnels et les questionnaires auprès des résidants ont nécessité une ouverture de la posture scientifique afin d'aller à la rencontre de toutes ces personnes. N'ayant pas pu explorer pleinement les items élaborés dans cette grille d'observation lors de mes visites dans les établissements concernés, l'analyse qui en découlerait ne trouverait pas de bases suffisamment solides pour permettre un raisonnement fondé.

Si l'expérience de l'enquête par le biais de l'observation était à refaire, je privilégierais cette méthode comme élément central, ce qui n'était pas le cas dans le présent travail. L'observation exige une posture particulière, étant à la fois dans et hors de la situation. De plus, elle est incompatible avec la rencontre de l'autre et le partage de pensées personnelles. Les deux autres moyens d'enquête choisis, l'entretien et le questionnaire, ont appelé un positionnement d'ouverture et d'incitation à la parole. Cela ne pouvait se faire en se plaçant hors de la situation. Par exemple, la participation à certaines animations telle que celle concernant la préparation d'une salade de fruits m'a entraînée dans une découverte par l'expérience personnelle, abordant ce qui se déroulait durant ces six journées de manière plus instinctive, par le vécu. L'observation est un canal d'enquête conséquent qui doit être utilisé en priorité afin de garantir un résultat satisfaisant.

5. BILAN DE LA RECHERCHE

5.1 VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES

Les quatre hypothèses qui constituent le fondement de ce travail de recherche se sont globalement révélées cohérentes vis-à-vis de la réalité des terrains visités. Je présente une réflexion pour chaque hypothèse :

1. **La démographie indique que le nombre d'octogénaires a considérablement augmenté au cours du siècle dernier ; l'approche des besoins spécifiques de ce type de population manque de recul.**

À l'issue du travail de recherche effectué, je constate que l'augmentation démographique du nombre de personnes âgées est un fait incontestable dans la société actuelle. Le vieillissement de la population concerne tous les secteurs de la société : la prise en charge des personnes âgées est autant conditionnée par la politique, l'économie, la médecine que par la philosophie, l'éthique ou la spiritualité. Afin de produire un résultat cohérent, tous ces domaines doivent travailler ensemble et pratiquer des échanges d'idées et de visions. Ce travail m'a appris que la vieillesse est un questionnement existentiel en soi ; ouvrir une réelle réflexion à propos de cette période de la vie conduit à se confronter à sa propre perception de la vie, de la mort et du sens de ce cycle. Oui, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses. Cela signifie qu'une part importante de la population risque de vivre des situations de fragilité. Changer notre regard sur les personnes âgées, c'est adapter notre vision du monde en se reliant à des notions de communauté et de solidarité. **Au-delà de la politique de la vieillesse, c'est de la politique des générations dont il s'agit. La conclusion par rapport à cette première hypothèse est que le manque de recul n'est en fait qu'un manque de coordination.**

2. **L'époque actuelle est marquée par un écart entre les personnes âgées ayant grandi avec le développement de la société industrielle et les adultes et jeunes adultes issus du néolibéralisme et de la mondialisation.**

Les personnes âgées actuelles ont été témoins d'une histoire qui semble bien lointaine pour les adultes et jeunes adultes d'aujourd'hui : les privations dues aux guerres mondiales, l'apparition du confort électroménager, les évolutions technologiques ou médicales, etc. Il y a en effet deux époques qui se superposent au travers de deux ou trois générations. La société humaine est régie depuis des siècles par la transmission du savoir d'une génération à l'autre. L'accès à la culture et à l'histoire est aujourd'hui à la portée de tous ; il est très simple d'utiliser Internet ou de se rendre dans les archives de toutes les bibliothèques pour se renseigner sur notre histoire. Cette généralisation des informations pourrait nuire à la transmission orale du vécu par les personnes elles-mêmes. Le présent travail ainsi que les expériences professionnelles dans des EMS me conduisent à lancer un appel à la mémoire des souvenirs de nos parents ou grands-parents. De plus, comme l'ont démontré les recherches théoriques, la vieillesse est le temps de la transmission. Je décrirais même ceci comme un besoin de transmission qui apparaît à cette époque de la vie. Les règles élémentaires en termes de communication enseignent que, pour qu'un message passe, il faut un émetteur et un récepteur. Au-delà de l'action professionnelle des animateurs, c'est un rôle qui devrait s'étendre à tout un chacun. **La création du contexte de la transmission, l'écoute active et l'humilité sont nécessaires à satisfaire le besoin de transmission de nos anciens.**

3. Les pratiques d'accompagnement incluant les dimensions de réalisation et d'accomplissement (Maslow) des besoins de la population âgée résidant en EMS sont superficielles.

La superficialité évoquée dans cette hypothèse dépasse le stade d'une satisfaction de besoins. Elle concerne l'imminence de la fin de la vie et tout ce que cela engendre aux niveaux psychologique, philosophique, éthique et spirituel. Si la prise en charge des personnes âgées est superficielle, c'est qu'elle est soumise à notre perception de la finitude de la vie. Les valeurs d'éternelle jeunesse véhiculées par notre société contribuent à éloigner de nos pensées le plus possible notre condition de mortel. Nous chassons l'idée de la mort, l'entourant de négativité, et fermant la porte qui pourrait nous emmener dans des sphères infinies de l'esprit humain. Renier l'infini, c'est créer le fini. Par rapport à l'animation en EMS, cela signifie concrètement qu'elle doit suivre un tournant en proposant une animation fondée sur la définition même de celle-ci, dont la source du mot signifie âme ou souffle de vie. Animer ce n'est pas occuper. Animer c'est donner de l'âme à la vie quotidienne. Dans ce sens-là, l'animation en EMS devient un accompagnement se basant sur la relation entre le professionnel et la personne âgée. Pour que cela fonctionne, la démarche d'accompagnement humain ne doit pas se limiter aux professionnels de l'animation, mais à tous les professionnels concernés par les EMS. **Les pistes possibles afin de généraliser cette conception pourraient être les suivantes : proposer des formations en accompagnement holistique des personnes âgées (ou comment effectuer son travail avec conscience), incluant constamment cette recherche collective de sens ; perpétuer cette offre de formation par de la formation continue sous forme de cours, de conférences ou l'organisation de débats consacrés à la réflexion sur l'action professionnelle.**

4. Le vieillard jouit depuis toujours d'un statut symbolique et ambivalent imposé par son grand âge ; la fin de la vie et la mort lui confèrent un certain mystère qui incite l'accompagnant à la projection personnelle.

Tout est projection. Le travail d'un animateur est le fruit de ce qu'il projette à tous niveaux, ses pensées se transforment en actes. L'accompagnement professionnel des personnes âgées est enrichi lorsqu'il passe par une définition personnelle de l'idéal de vieillesse et de la vie en général. Cependant, il est nécessaire de distinguer l'idéal personnel des besoins réels de la population concernée. Pour cela, la construction d'un projet général d'accompagnement doit comprendre les notions d'étude du contexte, de la demande et des besoins, de réalisation en constante adaptation à la réalité ainsi que d'évaluation régulière et formalisée. De manière générale, cela signifie **utiliser des outils scientifiques dans la définition des besoins et de l'action pour se permettre d'être profondément humain dans la relation.** La formation aux thématiques telles que l'éthique, la philosophie ou la spiritualité doit se centrer sur la capacité de réflexion et non sur l'acquisition de connaissances figées. Là se situe l'enjeu du travail social : réussir à harmoniser ses connaissances, ses perceptions, ses émotions, ses intuitions et ses relations aux autres.

5.2 VÉRIFICATION DES OBJECTIFS

1. Définir les concepts du développement de la personne âgée et de vie en EMS.

La réalisation du contexte théorique de ce travail m'a permis d'explorer en profondeur les différentes approches possibles de la vieillesse. Les lectures effectuées m'ont permis d'acquérir de nouvelles connaissances et d'en approfondir d'autres. Cette recherche a été guidée par les apprentissages effectués au cours de mes précédentes formations ainsi que par ma sensibilité à la thématique. Afin que ce travail corresponde le plus possible à la réalité actuelle, les sources proviennent autant de livres que de sites Internet ou parfois même d'articles de journaux.

2. Identifier les besoins de personnes âgées résidant en EMS en termes de réalisation de soi et d'accomplissement.

La recherche théorique et l'enquête effectuées ont révélé que les besoins de la personne âgée en termes de réalisation de soi et d'accomplissement sont vécus comme un besoin de reconnaissance et un besoin de transmission. Cela signifie que le rôle des professionnels de l'animation en EMS doit se situer dans une posture d'écoute et de médiation afin de permettre l'expression des personnes accompagnées. De plus, leur rôle est également de favoriser le contexte de la communication en général, que ce soit entre résidents, ou entre résidents et professionnels. La mise en place de ces pistes aura pour effet de répondre au besoin ultime de l'existence humaine décrit par Maslow : le besoin de réalisation de soi.

3. Comprendre les forces agissantes sur le travail du professionnel de l'animation en EMS.

Les pratiques d'animation en EMS sont influencées par le contexte social, la projection personnelle et le manque de réflexivité globale à propos des pratiques sociales auprès des personnes âgées. Durant ma formation à la HES-SO, la thématique de la vieillesse et de la mort a été très peu abordée. Un enjeu important du travail social se situe pourtant dans le vieillissement de la population. Les formations sociales devraient intégrer dans leur cursus des cours de sensibilisation aux questions philosophiques, éthiques et spirituels.

4. Identifier et évaluer des outils d'accompagnement des besoins précités.

A la fin de ce travail, je suis en mesure d'identifier quatre outils qui favorisent l'accompagnement des besoins spécifiques des personnes âgées :

- Outils de recherche de toutes les dimensions des besoins
- Outils pour favoriser l'expression
- Outils pour évaluer l'action
- Outils pour susciter la réflexion chez les professionnels

5.3 RÉPONSES AU QUESTIONNEMENT DE RECHERCHE

La formulation du questionnement de recherche était la suivante :

Dans quelle mesure un projet d'animation institutionnel répondrait-il aux besoins des résidents des EMS du Valais romand ?

Afin d'y répondre, je présente ci-dessous une liste de pistes d'actions qui semblent découler de l'analyse effectuée :

- Les formations sociales devraient **mettre davantage l'accent sur le savoir-être**, et pas uniquement sur le savoir-faire. Pour cela, il serait nécessaire de développer les notions éthiques, philosophiques et spirituelles en incitant à une réflexion profonde et personnelle des futurs professionnels.
- Les rôles professionnels dans les EMS sont aujourd'hui scindés en deux groupes : le médical et le social. Le côté médical, par la présence constante d'équipes soignantes, est bien plus marqué que le côté social, représenté par les services d'animation. La division du travail engendre une division de la prise en charge du bénéficiaire. Les deux domaines étant différents, cela peut également poser des problèmes de compréhension. Ce que je proposerais comme idéal serait de fonctionner avec un système où **chaque professionnel de l'EMS est un accompagnant généraliste et spécialisé** dans un domaine ou l'autre (médical, social, psychologique, thérapeutique). Cette manière de faire contribuerait à percevoir le résident dans sa réelle globalité. La création d'un cahier de fonctionnement commun à tous permettrait de formaliser cette approche.
- Jusqu'à présent, la personne âgée qui entre en EMS doit s'adapter à la vie de cette microsociété : horaires, règlement, procédures, etc. La structure de l'EMS en revanche s'adapte peu aux individus qui y vivent. Le résident devrait pouvoir, avant son arrivée, **définir avec les professionnels son projet personnalisé de ses dernières années de vie ainsi que préparer sa mort**. Ces objectifs de séjour en EMS permettraient également un engagement plus individualisé et conscient des différents professionnels.

5.4 LIMITES ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE

Les limites de ce travail de recherche sont définies par le niveau et les exigences de la formation HES en Travail Social. La méthodologie et le format sont en partie imposés, ce qui crée un cadre de recherche clairement délimité. Il faut également savoir que ce travail est ancré au niveau local et temporel, donnant un aperçu des pratiques d'animation des EMS valaisans en 2014. En aucun cas ce mémoire se prétend exhaustif. Au contraire, il serait nécessaire de mener le même type d'étude au niveau national, et pas uniquement fondé sur les personnes âgées en EMS, mais sur l'entier de la population âgée.

Ce mémoire tend à constituer une amorce dans la déconstruction des tabous existants autour de la vieillesse et de la mort. Sa réalisation et sa publication permettent une première ouverture de la réflexion à ces questions. Ensuite, il sera question de le faire suffisamment circuler pour que son impact réveille la conscience d'un maximum de lecteurs, professionnels ou non. Les fruits de cette recherche pourraient également être utiles dans la réflexion générale à mener quant à la prise en charge des personnes âgées dans notre société.

Au niveau de la pratique professionnelle, l'application concrète des pistes évoquées dans ce travail concerne en premier lieu une démarche intérieure et personnelle de questionnement lié à la vieillesse et ce qu'elle représente. Un engagement en faveur d'une prise en charge bienveillante et holistique des personnes âgées peut se traduire par une approche plus humaine que professionnelle dans la relation, introduisant des notions de respect inconditionnel et universel des générations âgées.

Dans le cadre de l'animation en EMS, deux méthodes se distinguent : l'*activité* (sociale, culturelle, créative, ludique, culinaire, etc.) et l'*accompagnement* (médiation, aide, gestion des émotions, etc.). Afin de créer un projet d'animation cohérent et adapté aux personnes âgées, la mise en œuvre d'*activités* doit faire suite aux réponses à des questions telles que : Comment est née l'idée de l'activité ? Dans quel contexte s'inscrit-elle ? Quels bénéficiaires pourrait-elle intéresser ? Quel est le sens de cette activité ? Quels moyens sont nécessaires à sa mise en œuvre ? Est-elle adaptée à un public d'adultes âgés ? Prend-elle en compte les éventuelles pathologies ou handicaps ? L'*accompagnement* est mis en œuvre dans le domaine du savoir-être : accueillir et accompagner le moment passé avec le bénéficiaire (dans ou hors activité) dans le présent, dans ce qui est vécu par la personne et apporter ce que guide la bienveillance. Un accompagnement juste est un accompagnement qui chemine avec le bénéficiaire dans la perspective de son propre mieux-être. La capacité à se rendre disponible, la capacité à manier des outils de communication tels que la validation ou l'écoute ainsi qu'une présence sincère constituent les clés pour une approche humaine de l'accompagnement des personnes âgées.

5.5 BILAN DES APPRENTISSAGES PERSONNELS

Ce travail de mémoire représente pour moi le fruit d'une réflexion menée dès les débuts de mon expérience professionnelle en animation auprès des personnes âgées en EMS à l'occasion de formations pratiques. Les recherches effectuées m'ont permis d'approfondir mes connaissances sur le sujet concerné, mais également d'intégrer et de m'approprier certaines théories. Durant les mois qu'a duré la réalisation de ce mémoire, la thématique de la vieillesse m'a accompagnée quasiment au quotidien, que ce soit dans la sphère professionnelle ou privée. Mon intérêt pour la condition des personnes âgées n'a cessé de croître et a éveillé en moi des réflexions bien plus vastes au sujet de l'existence humaine. La posture de la chercheuse a nécessité que je sois à la fois dans et hors du sujet : j'ai oscillé entre une démarche d'exploration personnelle de ma propre condition humaine et un retrait nécessaire de mes conceptions afin de m'ouvrir le plus possible aux perceptions des autres, personnes âgées ou professionnels de l'animation en EMS.

Sur le plan de la réalisation effective de ce mémoire, endurance et discipline ont été nécessaires afin de concilier mon activité professionnelle auprès de personnes âgées et la démarche de recherche. Malgré la difficulté, mener de front ces deux activités a été l'occasion de fonder ce mémoire sur la réalité de la pratique. En plus de l'enquête, de nombreux échanges avec des résidents ou collègues ont contribué à rendre ma recherche vivante et actuelle.

Pour terminer, je souhaite que ce travail rende hommage à toutes les personnes âgées rencontrées dans le cadre de ma profession. Je tiens à les remercier pour tout ce que j'ai pu recevoir et apprendre de leur part.

« La jeunesse est le temps d'étudier la sagesse, la vieillesse est le temps de la pratiquer. »

Jean-Jacques Rousseau

6. SOURCES

6.1 LIVRES

- CAVALLI S., *Vieillards à domicile, vieillards en pension, une comparaison*, Réalités Sociales, Âges et société, Lausanne, 2002.
- FONTAINE R., *Psychologie du vieillissement*, Dunod, Paris, 2007.
- GILLET J.C., *Animation et animateurs, Le sens de l'action*, L'Harmattan, Technologie de l'action sociale, Paris, 1995.
- HELLER G., *Le poids des ans, une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, SHSR & éditions D'en Bas, Lausanne, 1994.
- LALIVE d'ÉPINAY C., SPINI D. et coll., *Les années fragiles, La vie au-delà de quatre-vingts ans*, Les Presse de l'Université Laval, Collection Sociologie contemporaine, Québec, 2008.
- LOUBAT J.-R., *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, 2^{ème} édition, Dunod, Paris, 2005.
- MASLOW A., *Devenir le meilleur de soi-même besoins fondamentaux, motivation et personnalité*, Eyrolles, Paris, 2013.
- MASLOW A., *Être humain*, Eyrolles, Paris, 2013.
- MOSER H., MÜLLER E., WETTSTEIN H., WILLENER A., *L'animation socioculturelle, Fondements, modèles et pratiques*, ies éditions, Genève, 2004.
- MINOIS G., *Histoire de la vieillesse en Occident, De l'Antiquité à la Renaissance*, Fayard, Paris, 1987.
- PICOCHÉ J., *Dictionnaire étymologique du français*, le Robert, les Usuels, Paris, 1992.
- QUIVY R. et VAN CAMPENHOUDT L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Dunod, Paris, 2006.
- VERCAUTEREN R., *Dictionnaire de la gérontologie sociale, vieillissement et vieillesse*, éditions Érès, Toulouse, 2010.

6.2 INTERNET

- ACCOMPAGNEMENT EN GÉRONTOLOGIE ET DÉVELOPPEMENTS, Cameron Camp, <http://www.ag-d.fr/cameron-camp.aspx>, consulté le 15.06.2014.

- ASSOCIATION ALZHEIMER SUISSE, *113'000 personnes atteintes de démences en Suisse*, file:///C:/Users/Alice/Documents/Downloads/F_Praevalenz%202013%20(1).pdf, consulté le 26.06.2014.
- AVALEMS, Association valaisanne des EMS, *Les EMS valaisans*, <http://www.avalems.ch/association-ems/valaisans.html>, consulté le 24.03.2014.
- BALAHOCZKY M., Dictionnaire suisse de politique sociale, *Activités de la vie quotidienne (AVQ)*, <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=16>, consulté le 22.03.2014.
- BÉAL P., Dictionnaire suisse de politique sociale, *Home/établissement médico-social (EMS)*, <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=399>, consulté le 18.02.2014.
- CANTON DU VALAIS, *Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social (EMS)*, Sion, 2014, https://www.vs.ch/NavigData/DS_63/M16290/fr/Directives_EMS_obtention_autorisation_exploiter_Mars%202014_fr.pdf, consulté le 04.06.2014.
- CANTON DU VALAIS, *Politique cantonale de prise en charge des personnes âgées*, Rapport du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, Sion, 2008, https://www.vs.ch/NavigData/DS_63/M16343/fr/2008_Politique_prise_en_charge_personnes_agees_fr.pdf, consulté le 18.06.2014.
- CENTRE DE CONSEIL PSYCHOLOGIQUE, Université de Genève, *L'approche centrée sur la personne*, <http://www.unige.ch/dife/conseil-psychologique/Approches/Humaniste.html>, consulté le 15.06.2014.
- CONFÉDÉRATION SUISSE, Administration Fédérale, *Loi fédérale sur l'assurance maladie*, 1994, <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/201307010000/832.10.pdf>, consulté le 13.03.2014.
- CONFÉDÉRATION SUISSE, Administration Fédérale, Office Fédéral de la Statistique, *Population, Panorama*, Neuchâtel, 2014, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/pan.html>, consulté le 25.03.2014.
- CONSEIL DE DOMAINE TRAVAIL SOCIAL, *Plan d'études cadre*, Bachelor 2006, Filière de formation en travail social, Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale, <http://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-travail-social-692.pdf>, consulté le 26.02.2014.
- CULTURES&SANTÉ ABSL, Éducation permanente, *Dossier Thématique, L'empowerment*, <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/5B4613A676/E177A053D6.pdf>, consulté le 15.06.2014.
- INSTITUT DE FORMATION À LA MÉTHODE DE VALIDATION, *Qu'est ce que la méthode de validation*, https://vfvalidation.org/web.php?request=what_is_validation, consulté le 15.06.2014.
- LALIVE D'ÉPINAY C., Dictionnaire suisse de politique sociale, *Vieillesse*, <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=835>, consulté le 15.06.2014.

- OBSERVATOIRE VALAISAN DE LA SANTÉ, *Problèmes de santé des personnes âgées en institution en Valais*, http://www.ovs.ch/data/documents/publication/Sante_des_personnes_agees_Valais_OVS_2012.pdf, consulté le 26.06.2014.
- OBSERVATOIRE VALAISAN DE LA SANTÉ, *Pensionnaires des établissements médicaux sociaux (EMS)*, Valais, <http://www.ovs.ch/sante/pensionnaires-etablissements-medico-sociaux.html>, consulté le 4.04.2014.
- SCHUMACHER B., Dictionnaire historique de la Suisse, *Vacances*, <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F7629.php>, consulté le 18.06.2014.
- SOCIÉTÉ SUISSE POUR L'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE, *Introduction à l'approche centrée sur la personne*, <http://www.pca-acp.ch/index.html?id=35>, consulté le 15.06.2014.

6.3 BROCHURES ET REVUES

- HENDERSON V., *Principes fondamentaux des soins infirmiers*, Conseil International des Infirmières, Genève, 1969.
- PIROLT S., *Dans une gérontocratie, réformer la prévoyance vieillesse est aussi facile que transformer un boucher en végétarien*, interview de Jérôme Cosandey, L'Hebdo, Ringier, no 28, juillet 2014.
- ROHEN A., *Rythmes dans la biographie*, Association de Patients de la Médecine d'orientation Anthroposophique, collection Conscience et Santé, France, 2000.

6.4 COURS

- BENDER G., Module E6, *Professionnalité, Sens et fonction*, HES-SO, Sierre, 2012, non publié.
- DE VICO S., *Cours de sciences sociales*, Maturité professionnelle santé-social, Centre Professionnel de Sion, 2007-2010, non publié.
- FUMEAUX N., Module G8, *Espace public et citoyenneté*, HES-SO, Sierre, 2012, non publié.
- GRAU C., Module C4, *Relation à l'autre individuelle et collective*, HES-SO, Sierre, 2011, non publié.

6.5 IMAGE DE LA PAGE DE TITRE

- NEMETH S., *Les clowns d'EMS redonnent le sourire aux aînés*, Le Matin, <http://www.lematin.ch/suisse/galleries.html?id=141956>, 14.03.2014.

7. ANNEXES

7.1 LETTRE DE DEMANDE D'ENQUÊTE DESTINÉE AUX EMS

Sion, le 21 février 2014

Proposition de participation à l'enquête pour un travail de Bachelor

Monsieur,

Actuellement au terme de ma formation d'animatrice socioculturelle à la HES-SO en Travail Social de Sierre en Valais, je me permets de vous solliciter dans le cadre du recueil de données lié à mon travail de Bachelor. Le thème de ma démarche concerne les différents projets d'animation proposés par les EMS du Valais Romand, et plus spécifiquement les aspects de prise en compte des besoins des personnes âgées en termes de réalisation personnelle.

Pour se faire, mon enquête se décline en trois parties :

- Un bref **questionnaire** destiné à trois résidents
- Une **observation** professionnelle du travail du service d'animation sur une journée
- Un **entretien** avec le ou la responsable du service d'animation

Concrètement, il s'agit simplement pour votre institution de m'accueillir à l'occasion d'une journée de participation au travail de votre service d'animation. Avec votre permission, je réaliserai moi-même durant cette journée les trois parties de mon enquête. Les données recueillies seront analysées par la suite. Dans la réalisation de cette démarche, je vous garantis bien entendu **l'anonymat** des tous les participants à l'enquête ainsi que celui de votre institution, **la mise en valeur** des données recueillies, **le respect** et **le non-jugement** à l'égard des pratiques rencontrées.

Afin de garantir la meilleure organisation possible, je vous propose les dates auxquelles pourrait avoir lieu la journée de participation : du **14 avril au 14 mai 2014**. Au préalable de ma venue, vous seront transmis les trois documents relatifs à l'enquête (questionnaire, grille d'observation et grille d'entretien).

Dans le but de savoir si votre institution accepterait de participer à ce travail ainsi que pour répondre à d'éventuelles questions, je me permettrai de vous prendre contact avec vous par téléphone dans de brefs délais.

Dans l'espoir de collaborer avec votre institution, je me tiens à votre entière disposition pour tous renseignements additionnels, et vous présente, Monsieur, mes salutations les plus sincères.

Alice Berthod

7.2 LISTES DES EMS CONTACTÉS

Résidence le Glarier
Madame Geneviève Lattham-Cremonini
Rue de la Tour 3
1950 Sion
027 329 01 11

EMS Gravelone
 Monsieur Alexandre Clot
 Chemin de Gravelone 92
 1950 Sion
 027 324 85 00

Home les Tilleuls
Monsieur Christophe Schaller
Avenue de l'Europe 93
1870 Monthey
024 473 41 41

Fondation Castel Notre-Dame
Monsieur Raphaël Rappaz
Rue des Artifices 14
1920 Martigny
027 722 55 65

Association Beaulieu
Monsieur Claude Crettol
Place Beaulieu 2B
3960 Sierre
027 451 29 00 (02 dir.)

EMS Le Christ-Roi
Madame Bettina Ramseier Rey
Route du Châtelard 53
1978 Lens
027 484 26 00

Foyer Ma Vallée
 Monsieur Freddy Fournier
 Route de Nendaz 365
 1996 Basse-Nendaz
 027 289 57 00

Home les Crêtes
Monsieur Nicolas Kaufmann
1971 Grimisuat
027 399 14 11

Foyer Les Floralties
 Madame Anne-Françoise Joris
 Route de l'Ecosse 28
 1907 Saxon
 027 744 23 83

Foyer Sœur Louise Bron
 Monsieur Yves Morel
 Ruelle du Mont 8
 1926 Fully
 027 746 31 51

Maison La Providence
 Monsieur Raphaël Farquet
 Chemin de Pierra Barna 18
 1943 Montagnier
 027 777 21 00

En caractères gras sont indiqués les EMS où l'enquête a eu lieu.

7.3 ANALYSE DES QUESTIONS DE L'ENTRETIEN

N.B. : Les textes qui suivent sont une synthèse des entretiens avec les responsables des services d'animation concernés, l'oralité apparaît à l'écrit et n'a volontairement pas été retouchée.

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
e. Vieillessement de la population, manque de recul sur la thématique	Démographie, histoire, sciences sociales	Augmentation des personnes très âgées et dépendantes, évolution 20 dernières années	1. Pouvez-vous décrire l'évolution du vieillissement de la population au cours des 20 dernières années ?
<ul style="list-style-type: none"> de plus en plus âgés plus de troubles cognitifs, démences prise en charge était pas mal faite par les familles à l'époque pas forcément en institution un réseau au niveau familial puis villageois Il y avait des personnes âgées, mais pas autant que maintenant la moyenne d'âge c'est 80 ans et plus avancées au niveau médical prolongement de la vie, des nouvelles médications, des nouvelles prises en charge Il y a 20 ans pas tellement d'animateurs, surtout le côté soins Il y a 30 ans dans ce home pratiquement personne en chaise roulante étaient plus ou moins valides, ils se déplaçaient comme ils pouvaient, ils restaient chez eux 			
<ul style="list-style-type: none"> Pas aussi négativement que ce qu'il est actuellement plus de problèmes psy qui ressortent, personnellement je le ressens pas encore comme ça on est dans l'animation et qu'on s'occupe des gens qui sont encore bien on donne la priorité à ces gens-là permettre d'avoir une fenêtre sur l'extérieur Je le vis pas comme ça, comme une dégradation au niveau des entretiens qu'on pourrait avoir avec les personnes âgées Problèmes de communication il y en a toujours eu Je le ressens pas encore aussi négativement que ce que l'on pourrait me donner comme image 			
<ul style="list-style-type: none"> l'espérance de vie elle a augmenté durant les 20 dernières années les nouvelles personnes qui rentrent en EMS la plupart sont atteintes de troubles cognitifs, moins de troubles physiques d'ici quelques années on aura beaucoup plus de psychogériatrie que de gériatrie les EMS en Valais sont pas adaptés pour les personnes en psychogériatrie atteintes de troubles cognitifs pas beaucoup ont une structure fermée pour des personnes démentes 			
<ul style="list-style-type: none"> pathologies de plus en plus conséquentes une question d'adaptation actuellement très importante beaucoup de pathologies qui se développent comme l'Alzheimer le gros problème de la personne âgée actuellement nos activités changent Au tout début activités d'occupation ça part aussi sur beaucoup plus de choses thérapeutiques, de l'accompagnement 			

<ul style="list-style-type: none"> on fonctionne encore dans des activités d'occupation, des sorties, des choses comme ça il y a une grande évolution. Avant on partait en vacances, maintenant il y a plus de demande pour des vacances l'accompagnement est de plus en plus présent
<ul style="list-style-type: none"> la population devient de plus en plus âgée constatation démographique aussi bien au niveau du simple péquenot qu'au niveau de l'état il va nous manquer quand même passablement de lits En Valais on favorise le maintien à domicile on la met en EMS quand il y a plus d'autre solution, quand toutes les solutions faciles, proximité, CMS ont été épuisées, que la famille n'en peut plus la pyramide des âges qui s'inverse plus de séniors que d'actifs cotisants un marché qui va pas connaître la crise On va plutôt être confrontés à un manque de place
<ul style="list-style-type: none"> la population vieillit plus, les gens vieillissent plus, mais pas forcément dans un bon état physique ou psychique en terme de quantité plus, en terme de qualité de la vieillesse c'est qu'il se péjore pour de grandes années on a fait un petit appart pour notre belle-mère le fait qu'elle vienne habiter avec nous elle est restée jusqu'au bout, puis très stimulée par la vie de famille parallèlement à ses copines qui sont restées seules rôle social elle avait à cœur de maintenir son rôle de grand-mère vivait dans un réseau proche on voit la différence dans le vieillissement rentrent de plus en plus tard en institution dans un état assez péjoré, de plus en plus péjoré. la moyenne d'âge en EMS, il y a une quinzaine d'années, c'était autour des 78-80 ans. Maintenant il est de 10 ans de plus, 88-90 ans. Les 10 ans de différence là, c'est pas en qualité de vie, souvent seul derrière un rideau à la maison

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
f. Vieillesse de la population, manque de recul sur la thématique	Démographie, histoire, sciences sociales	Définition de la vieillesse	2. Quelle est votre définition de la vieillesse ?
<ul style="list-style-type: none"> un temps qui est relativement propice à faire le bilan de sa vie et à mettre un peu en ordre tout ce qu'on a vécu, avec les côtés un peu douloureux qui ressortent, puis les côtés peut être un peu plus joyeux ça dépend tellement de l'histoire de vie de chacun, en fonction de ce qu'il a vécu, de comment il appréhende la vieillesse il y a des gens qui sont relativement sereins dans leur manière d'être confrontés aux choses qui leur arrivent par rapport à la vie Il y en a qui sont plus réfractaires, parce qu'ils n'ont pas forcément voulu venir ici, qui sont plus sur la réserve pas toujours dans la fluidité c'est plus une histoire de tempérament et de manière d'appréhender les choses et 			

<p>de voire si t'as encore le pep de faire les choses</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ je la vois pas vieille parce qu'elle arrive à s'émerveiller encore de petites choses ▫ c'est des cadeaux quand t'arrives à t'émerveiller de choses ▫ la définition de quelqu'un qui serait vieux c'est quelqu'un d'un peu en retrait, qui n'arrive plus à être encore dans l'émerveillement des choses ou dans le plaisir des choses
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ce qui fait qu'on est vieux a plus envie de faire les choses ▫ ça peut être à tout âge, on peut être vieux à 40 ans dans cette mentalité-là ▫ on a plus de désir, on a plus de plaisir, au sens large du terme, de passion, la petite flamme s'est éteinte ▫ des personnes de 90 ans sont bien plus jeunes que des personnes de 50 ans
<ul style="list-style-type: none"> ▫ il y a pas d'âge pour être vieux ▫ ça se passe dans la tête ▫ ça veut pas dire que t'as 80 ans que t'es vieux, que t'as 90 ans que t'es vieux ▫ des personnes qui ont 98 ans qui ont plus d'énergie que toi qui a 25 ans. C'est plus l'ouverture d'esprit, la façon d'être ▫ il y a pas de vieillesse, mis à part peut être la vieillesse physique ça c'est normal
<ul style="list-style-type: none"> ▫ La vieillesse telle que je la vois c'est qu'on essaie de garder les gens de plus en plus en bonne santé, qu'ils vieillissent de mieux en mieux ▫ c'est plus une philosophie de vie et une hygiène de vie à tenir soi-même pour bien vieillir, que de se caler à tous ces phénomènes de mode et cette évolution qui est des fois complètement aberrante ▫ on doit donner un confort à la personne ▫ des fois on pousse très loin, même au niveau des médias ▫ on en fait beaucoup auprès des séniors ▫ C'est plus la même philosophie qu'avant ▫ je pense que c'est dans la tête ▫ il y a quand même un physique qui vieillit, ça c'est une réalité ▫ le mental aussi, il y a des gens qui peuvent attraper des maladies comme Alzheimer ou certaines démences ▫ le vieillissement dans la tête, donc c'est une philosophie
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ça dépend de beaucoup de choses ▫ vous pouvez être vieux à 20 ans, en fonction de comment vous réfléchissez, comment vous réagissez par rapport à la vie de tous les jours ▫ vous pouvez être encore très très jeune à 103 ans ▫ elle est toujours très active, très au fait, qui discute avec vous, qui est toujours très joviale ▫ la vieillesse hormis les raideurs qui se déplacent et les petits pépins, c'est quand même beaucoup dans l'état d'esprit ▫ la cariole se dégingue.
<ul style="list-style-type: none"> ▫ un moment de la vie où on n'a plus rien à prouver. Ce qui me permet d'être gratuit dans la relation ▫ pouvoir donner mais sans forcément attendre en retour ou jouer un rôle ou attendre quelque chose de quelqu'un ▫ cette gratuité ▫ il faut pouvoir donner, il faut pouvoir transmettre pour se sentir exister dans la relation ▫ on est des êtres de relation jusqu'au bout ▫ d'autant plus dans la vieillesse parce qu'on a du temps pour la relation

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
g. Vieillissement de la population, manque de recul sur la thématique	Démographie, histoire, sciences sociales	Courants de pensées	3. Utilisez-vous un ou plusieurs concepts théoriques qui traitent des personnes âgées dans votre travail ? Si oui, lesquels ?
<ul style="list-style-type: none"> la pyramide de Maslow, les besoins spirituels, enfin les besoins physiques, spirituels tant que quelqu'un a mal, il ne va pas vouloir venir à l'animation très pratique et basique tant qu'on n'a pas trouvé quelque chose qui soit confortable, il ne va pas vouloir faire autre chose on ne peut pas être en haut si en bas on n'est pas confortable Naomi Fail par rapport à la démence et à la validation une approche de ce que la personne vit 			
<ul style="list-style-type: none"> ici et maintenant comme idée de base ce qu'on peut leur apporter maintenant se faire une idée de la personne et puis elle peut être complètement faussée ça s'adresse à des personnes avec lesquelles on peut communiquer plus difficile avec des gens avec un Alzheimer avancé ou autre, on est obligés de se baser sur le passé pour essayer d'amener des petites clés pour rentrer en communication pour essayer d'apporter quelque chose c'est la société, on essaie toujours de mettre des gens dans des petites cases, dans des catégories il y a des similitudes avec les maladies d'Alzheimer, mais il y a une personne là-dedans surtout en travaillant avec les gens qui sont encore relativement bien, où là c'est important de pas les mettre dans des petites cases, de les prendre comme eux ils sont maintenant, quoi qu'ils aient fait avant ou quoi qu'il se passe après, c'est d'être avec eux le moment présent 			
<ul style="list-style-type: none"> concept d'humanité l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers Naomi Fail, la validation dans notre EMS, il n'y a pas vraiment de ligne à suivre dans ma pratique me baser sur ça pour l'accompagnement. 			
<ul style="list-style-type: none"> on n'a pas de philosophie avant il y avait beaucoup de philosophies de maison on suit assez étroitement la théorie de Naomi Fail des bons résultats avec nos résidents au niveau de la validation on a des concepts d'animation avant on avait la validation Gineste Marescotti [<i>humanité</i>], mais on l'a complètement abolie parce qu'elle était plus d'actualité chez nous 			

<ul style="list-style-type: none"> ▫ Naomi Fail ▫ les besoins de Virginia Henderson ▫ c'est les 2 principaux ▫ on se retrouve de plus en plus confrontés à des personnes atteintes de démences ▫ c'est pas une obligation, c'est un moyen de, vis-à-vis du contact avec la personne ▫ les soignants qui maîtrisent pas forcément ce qu'est la validation, alors là on leur explique sur le terrain ▫ animation est beaucoup utilisé ▫ pas de concept d'humanité, qui est très à la mode 	
<ul style="list-style-type: none"> ▫ le concept théorique de l'humanité ▫ on fonctionne ainsi, mais d'une manière toute théorique, car dans la pratique on voit que ça a des limites, dans le système ▫ c'est un concept théorique de base mais c'est un concept de base de toute relation humaine, l'humanité n'a rien inventé ▫ respecter l'autre dans ce qu'il est et puis me mettre à sa hauteur, à son niveau, dans son monde, dans sa réalité ▫ Ni prendre de haut, ni avoir de relation asymétrique bien au contraire ▫ le concept de la validation de ce qui est vécu et de ce qui est ressenti, de Naomi Fail ▫ le concept de Montessori basé, dans les projets d'accompagnement et de proposition d'animation, sur les ressources et les capacités existantes de la personne accompagnée ▫ souvent en confrontation dans les structures type EMS ▫ d'un côté les soignantes basent toute leur approche sur le degré de dépendance et l'animation a le regard un peu complémentaire, mais des fois opposé, adressé aux ressources, à ce qui pourrait être mis en évidence pour que ça fonctionne ▫ 3 concepts : humanité par ma position d'être humain, debout jusqu'au bout, le concept théorique de la validation de vraiment sans interpréter, sans jugement du tout, juste valider ce qui est vécu et ce qui est ressenti par la personne, et le troisième de m'adresser aux compétences et aux capacités de la personne ▫ Le concept de Montessori rejoint aussi le concept de l'empowerment, le pouvoir que tu as encore sur toi et sur les choses qui t'entourent 	

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
h. Vieillessement de la population, manque de recul sur la thématique	Démographie, histoire, sciences sociales	Vieillessement de la population à l'avenir	4. Selon vous, quels sont les progrès à réaliser en matière d'étude des personnes âgées et de leurs besoins durant les 20 prochaines années ?
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on devrait faire un maximum pour que les gens puissent rester chez eux ▫ il y a beaucoup de gens qui souffrent d'entrer en institution ▫ pour les familles ce n'est pas évident non plus de les placer, c'est assez douloureux ▫ on ne fait pas assez de choses pour qu'ils puissent rester à la maison ▫ il y a pas d'idéal de se dire qu'à la maison t'es mieux que dans un home, parce que si t'es seul toute la journée à la maison ce n'est pas l'idéal non plus, alors que dans un home t'as des interactions avec les autres, tu discutes, t'as une vie sociale ▫ les gens qui ont envie de rester à la maison puissent rester au maximum, qu'il y ait des structures qui se mettent en place, avec le CMS, quelque chose de plus pointu. 			

<ul style="list-style-type: none"> ▫ Par rapport à l'animation, il faudrait peut être qu'on ait plus le temps de les suivre pour qu'ils s'adaptent un peu mieux au départ ▫ c'est toujours une histoire de temps
<ul style="list-style-type: none"> ▫ pour l'instant on parle de laisser le plus possible les gens à la maison, de tout faire pour qu'ils puissent rester le plus longtemps possible et pas rentrer en EMS ▫ les maladies comme Alzheimer qui se développent, peut être dans 20 ans ça n'existera plus ▫ Ça peut tellement tourner très vite d'un côté comme de l'autre
<ul style="list-style-type: none"> ▫ l'accompagnement des personnes démentes je trouve ▫ ce qui serait l'idéal ce serait plus de personnel ▫ avec les personnes qui sont atteintes de troubles cognitifs, ce qui est mieux c'est de faire de l'accompagnement individuel en premier temps pour calmer les angoisses de la personne ▫ avoir des accompagnements plus spécifiques des personnes accueillies
<ul style="list-style-type: none"> ▫ il faut s'adapter ▫ une question d'adaptation, de trouver des structures qui sont appropriées aux gens ▫ dans un home, la cohabitation n'est pas toujours évidente ▫ avec des gens qui sont fortement dépressifs, on n'est pas forcément toujours adaptés, il faudrait plus développer des structures intermédiaires ▫ développer de plus en plus les foyers de jours ▫ ces structures intermédiaires sont vraiment importantes à développer
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on va se retrouver de plus en plus avec des personnes atteintes de démences, mais prononcées et avancées ▫ en fonction aussi des directives qui risquent d'être émises par le canton, puisqu'on est soumis à une autorisation d'exploiter, ça peut avoir un impact sur l'accompagnement ▫ on va beaucoup se retrouver avec des accompagnements individuels ▫ avoir des activités qui permettent à des gens qui ont encore toute leur faculté de profiter ▫ on aura beaucoup d'accompagnement de gens déments, donc individuel, petit groupe ▫ on aura plutôt de l'aromathérapie, du bien-être ▫ maintenant l'avantage c'est qu'on demande quand même à chaque soignant d'avoir une formation Croix Rouge ▫ il y a quelques années il y avait à la limite aucune connaissance de ce qu'est la personne âgée obligation minimale
<ul style="list-style-type: none"> ▫ je fais partie maintenant d'un groupe de réflexion en Valais où on est 9-10 personnes issues de la HES, du monde de la pratique et du monde politique, pour l'instant, où on réfléchit à la vieillesse de demain, on réfléchit à notre société par rapport à la population vieillissante ▫ on a que des constats un peu subjectifs parce qu'il y a aucune étude qui est faite, il y a aucune base scientifique ▫ notre rêve c'est de développer une étude de société ▫ toutes les études de besoin sont à but consommatoire ▫ essayer de faire une étude sociologique plus qu'une étude de besoin ▫ est-ce que moi en tant que vieux, je me sens encore avoir une place dans la société ? je me sens encore avoir le sentiment d'utilité ? ▫ Le constat qu'on fait c'est qu'on a mis en place plein de choses pour la petite enfance, depuis la naissance en passant par l'âge scolaire, en passant par l'adolescence, avec des réseaux d'animation socioculturelle, des crèches, des accueils, des transports scolaires, des pédibus ▫ Après 65 ans il y a encore, jusqu'à 75-80 ans, une possibilité d'autonomie de conduite, des choses comme ça, mais après il n'y a plus rien ▫ en EMS, statistiquement, il y a 20% de gens âgés de plus de 80 ans qui sont en EMS mais il y a 80% qui sont encore à domicile ▫ il y a une réflexion en fait de société générale à se faire

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
i. Ecart générationnel	Démographie, histoire, politique	Génération industrielle ...	5. A quelle génération appartiennent les personnes dont vous vous occupez ?
<ul style="list-style-type: none"> c'est des gens qui ont axés leur vie beaucoup autour du travail, une organisation par rapport au travail ils ont une faculté d'adaptation dans l'ensemble ils sont assez conciliants ils ont été habitués à prendre ce qui venait et puis de devoir faire avec ce qu'il y avait des gens très courageux, qui ont affronté beaucoup de choses parce qu'ils ont affronté les guerres ils ont eu quand même de la pauvreté surtout en montagne c'était quand même des vies assez dures des personnes fortes de caractère 			
<ul style="list-style-type: none"> C'est des personnes qui ont beaucoup travaillé, où la femme était à la maison et le mari travaillait pour ramener des sous Il n'y avait pas beaucoup de femmes qui étaient indépendantes 			
<ul style="list-style-type: none"> des personnes qui sont simples, elles sont vraies avant ils vivaient avec pas grand-chose et ils étaient heureux des personnes qui sont vraies, si elles ont envie de dire quelque chose elles le disent des personnes qui étaient plus vraies que maintenant, plus simples, plus de plaisir à vivre Ils étaient moins stressés, pourtant ils travaillaient plus leur histoire de vie elle est riche ont plus vécu des choses qui sont en lien avec les émotions, ils vivent plus le moment présent ils apprécient d'aller se promener, des choses simples ils étaient plus proches de leur famille que maintenant souvent, ils habitaient tous dans la même maison Les grands-parents s'occupaient de leurs petits-enfants et vice-versa Le rapport avec la famille a changé 			
<ul style="list-style-type: none"> la population actuelle c'est une population qui a grandi beaucoup dans le faire il y a encore beaucoup d'automatismes on ne fait pas un gâteau pour le plaisir, on fait un gâteau pour le goûter il y a toujours un but bien précis, parce qu'ils ont toujours été là pour travailler, pour faire on a peut être un 10% de gens qui sont vraiment dans cette notion de plaisir 			
<ul style="list-style-type: none"> la génération des grands-papas de l'époque ce n'est encore pas la génération wifi, skype, internet et compagnie des gens qui sont très proches du commun des mortels, donc ce qu'ils apprécient ce sera qu'on leur parle de l'inalpe, de la désalpe, pour ce qui est messieurs, de l'apéritif du dimanche, qu'on puisse faire une partie de bowling ils n'ont pas des attentes exceptionnelles c'est des gens qui se contentent de très peu 			

<ul style="list-style-type: none"> il faut qu'on soit à leur écoute et qu'on parle de choses de leur époque
<ul style="list-style-type: none"> la génération des 80-100 ans le terme de vieux dans tout ce que ça veut dire des gens, certainement usés physiquement tellement généreux dans ce qu'ils peuvent donner, et qu'ils attendent que de donner, de transmettre, d'offrir la génération du don par rapport à cette génération, je reçois bien plus que ce que je pourrais jamais donner

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
j. Ecart générationnel	Démographie, histoire, politique	... et néolibéraliste	6. A quelle génération appartenez-vous ?
<ul style="list-style-type: none"> je me considère plus dans les vieux que dans les jeunes nous on part déjà dans l'idée qu'on sera mis dans un home, on a déjà ça en filigrane dans notre tête vivre en institution ce sera dans les normes 			
<ul style="list-style-type: none"> génération où on est égalitaires hommes-femmes la vie est beaucoup plus facile physiquement et beaucoup plus compliquée mentalement ou intellectuellement de manière générale 			
<ul style="list-style-type: none"> nous on veut des natels dernier cri, tout des choses technologiques maintenant on a plus tendance à vouloir détourner, à vouloir mentir on pense déjà à dans 2,3 semaines, au futur on est stressés tout le temps on pense toujours à l'avenir, on pense toujours à qu'est ce qu'on va faire, qu'est ce qu'on devrait faire la plupart des personnes âgées, dès qu'elles deviennent dépendantes, vont en EMS si elles sont encore autonome, elles restent à la maison mais souvent elles moins de contact avec la famille qu'avant 			
<ul style="list-style-type: none"> elle est beaucoup plus créative ce sera plus le fait de s'occuper pour plus s'ennuyer, mais ce sera plus le fait de créer de développer 			
<ul style="list-style-type: none"> les attentes seront différentes, pour autant que la population ait encore la faculté on aura beaucoup d'attentes ils ont jamais travaillé sur l'ordinateur, nous on est presque nés avec 			
<ul style="list-style-type: none"> pas faire ce clivage je m'inscris dans le même groupe s'il y a quelqu'un qui donne il y a bien quelqu'un qui reçoit on a pas à faire une politique cantonale ou une politique nationale de la personne âgée, mais on a peut être à étudier une politique des générations comment permettre le lien permanent jusqu'au bout Donc le sens, donc l'utilité, donc la reconnaissance 			

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
k. Ecart générationnel	Démographie, histoire, politique	Génération / intergénération	7. Si différentes : Quelles sont les différences fondamentales entre ces générations ? Si semblables : Quelles sont les différences avec la génération suivante ?
<ul style="list-style-type: none"> moins accès sur le travail il y a plus de loisirs, plus individualistes on sera moins conciliants ce sera beaucoup plus au niveau individuel les gens s'affirment plus 			
<ul style="list-style-type: none"> ils étaient beaucoup travailleurs, c'était ancré pas beaucoup de loisirs maintenant on travaille la semaine pour pouvoir faire des loisirs le week-end le temps libre et les moyens, parce qu'ils n'avaient pas beaucoup de moyens ils faisaient simplement maintenant on a beaucoup plus de moyens mais on se complique la vie phénoménalement 			
<ul style="list-style-type: none"> différentes [voire questions 5 et 6] 			
<ul style="list-style-type: none"> une vision qui est différente 			
<ul style="list-style-type: none"> dans 20 ans on pourra plus proposer une chambre d'EMS sans internet, sans wifi disponible en tout temps il faudra une télévision dans chaque chambre ce sera d'autres activités, où on fera plus des stimulations mémoire sur un flipchart ou avec un rétroprojecteur, on aura peut être des tablettes 			
<ul style="list-style-type: none"> pas faire ce clivage je m'inscris dans le même groupe s'il y a quelqu'un qui donne, il y a bien quelqu'un qui reçoit on a pas à faire une politique cantonale ou une politique nationale de la personne âgée, mais on a peut être à étudier une politique des générations 			

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
l. Ecart générationnel	Démographie, histoire, politique	Politique AVS	8. Comment vous situez-vous face à l'avenir de la politique en matière d'AVS ? (avenir immédiat : personnes âgées, avenir lointain : vous)
<ul style="list-style-type: none"> ça ne me fait pas peur de dire qu'il y aura plus d'argent pour payer l'AVS, faut arrêter. chacun a le droit de vivre jusqu'à 90 ans passés, et si on coûte à la société, ben on coûte à la société parce que t'es vieux tu sers à rien, parce que tu peux plus travailler tu sers à rien, tu 			

<p>coûtes à la société</p> <ul style="list-style-type: none"> on ne peut pas donner de la valeur à une vie parce qu'elle sert à quelque chose ou pas. c'est un peu ce qui se trame des fois avec les politiques les courbes démographiques : « voilà, il y a trop de vieux » c'est réducteur, parce qu'eux portent encore le poids, ils sont vieux et on va encore leur dire qu'ils coûtent cher
<ul style="list-style-type: none"> on verra bien il y en a tellement de choses qui peuvent changer positivement ou négativement il faut profiter de la vie maintenant de toute façon il n'y a personne qui s'est retrouvé à la rue, donc des solutions il y en aura, bonnes ou pas bonnes des moyens et des ressources il y en a, il y a juste que les richesses sont mal réparties si ça changeait quelque chose la politique, ce n'est pas toujours pour notre bien, ils sont en partie entre intérêts personnels, intérêts du parti et puis business
<ul style="list-style-type: none"> heureusement qu'il y a l'AVS et les prestations complémentaires nous quand on sera vieux, ce qu'ils disent c'est qu'on n'aura pas d'AVS il y aura de moins en moins d'enfants donc plus ça va avancer, moins il y aura de retraites les personnes doivent économiser pour leur 3^{ème} pilier si elles veulent pouvoir vivre correctement à l'âge AVS mais ce n'est pas toujours possible niveau AVS je trouve qu'il y a des progrès à faire de cette manière l'AVS ça va pas durer longtemps
<ul style="list-style-type: none"> ça risque de nous coûter très cher il faudra qu'on trouve des solutions pour avoir des fonds, pour que la santé ne nous coûte pas aussi cher il va devoir y avoir des changements il va falloir qu'on trouve des solutions, ou qu'on aménage des choses différemment
<ul style="list-style-type: none"> ça fait un peu soucis inversion de la pyramide des âges quand nous nous serons en âge AVS, les caisses seront vides on va nous proposer de travailler en tout cas jusqu'à 70 ans on devient beaucoup plus âgés on a gagné à peu près une dizaine d'années d'espérance de vie on nous fera travailler plus longtemps on va augmenter nos cotisations il va y avoir de moins en moins d'actifs, pour payer les personnes âgées la problématique est double ce sera utopique de se dire qu'à 65 ans on aura la retraite on va devoir nous ponctionner trouver un autre impôt on ne va pas vers des jours heureux

- c'est un paradoxe, d'un côté on a mis en place tout un système pour qu'on vieillisse plus longtemps et on ne veut pas en payer le coût
- si on parle de ces cotisations AVS, dans notre système économique actuel ça ne peut plus être que les humains qui paient cette cotisation-là. Cette cotisation-là doit être obligatoirement liée au flux d'argent qui se passe. Et maintenant la grande main monétaire par exemple, elle est sur les fonds spéculatifs, elle est sur les effets boursiers. Et là-dessus il n'y a aucun centime qui est prélevé ni pour les impôts, ni pour les cotisations sociales. On développe au niveau industriel tous les robots, toutes les choses mécaniques, il n'y a aucun centime de cotisation qui est prélevé, alors que ces choses-là remplacent les humains
- on a un problème
- il y a un choix de société à faire.
- si on veut continuer de promouvoir l'agrandissement de l'âge de la vie, il faut pouvoir s'en donner les moyens
- ponctionner toujours plus le travailleur, on voit les difficultés qu'on les familles déjà à vivre
- on ponctionne toujours les mêmes
- est-ce qu'il faut arriver à des systèmes libéraux poussés, genre les choix qui ont été fait en Grande-Bretagne, on fait le choix de plus dépenser de l'argent par rapport à un certain âge
- ce n'est pas loin de l'eugénisme
- c'est des choix de société

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
m. Pratiques superficielles en matière de besoins	Développement de la personnalité, besoins profonds	Connaissance des besoins humains	9. En bref, décrivez les besoins humains.
<ul style="list-style-type: none"> ▫ il y a les besoins de base : manger, boire, s'alimenter, éliminer, tout ce qui fait partie de la vie, pas végétative, mais la vie qui est propre aux animaux, à tous les être vivants ▫ besoin d'appartenance, besoins de faire partie d'un groupe, besoin d'aimer, d'être aimé, enfin tout ce qui est relation avec l'autre, avec un autre ou les autres ▫ les besoins spirituels ▫ dans une dimension de qu'est ce je fous sur cette terre, où est-ce que je vais après, quel est le but de ma vie ou des choses qui élèvent un peu plus ▫ ils sont tous importants ▫ quand t'es jeune t'as moins besoin des trucs spirituels, plus tu viens vieux, plus tu as besoin de ça ▫ à la fin de ta vie, la finitude, le sens de la vie, de la mort ▫ les besoins spirituels c'est important pour la personne âgée 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ le partage avec autrui ▫ partager sous toutes ses formes ▫ les plus belles vacances du monde, les faire tout seul, aucun intérêt 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ les besoins physiologiques, les besoins de base, le besoin de manger, de boire, de dormir, les besoins que tout le monde a ▫ besoin d'appartenance, d'amour et d'appartenance, souvent en EMS il est oublié, autant par les familles que par le personnel soignant, ou même par nous des fois ▫ pour l'accompagnement individuel, pour les personnes qui viennent pas participer à l'animation, qu'ils puissent être considérés, qu'ils puissent se sentir intégrés 			

<p>appartenance, c'est déjà considérer la personne, prendre du temps pour discuter avec la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ leur laisser le choix d'être acteur de leur vie ▫ il y a une personne, à part entière, elle a un vécu, elle a des envies, si elle ne peut pas l'exprimer verbalement, on peut trouver des moyens pour qu'elle les exprime autrement ▫ on ne le fait pas assez par manque de personnel, puis par manque de connaissance ▫ les personnes démentes sont pas guidées, sont pas écoutées, sont pas considérées ▫ ils sont là parce qu'ils doivent être là ▫ en leur portant de l'intérêt, elles en sentent en confiance, parce que le but quand même c'est de créer un lien ▫ si on ne leur laisse pas la possibilité de le faire, ou bien de les aider à le faire, ils s'isolent et puis ce n'est pas forcément ce qu'ils veulent mais s'ils ont pas la possibilité de faire autrement
<ul style="list-style-type: none"> ▫ la pyramide de Maslow ▫ donc les besoins humains, donc les besoins de se nourrir ▫ les besoins vitaux, de se nourrir, de se vêtir, de s'occuper, de pouvoir se divertir ▫ il y a les besoins qui se développent, on arrive peut être à cette notion de plaisir, à s'occuper, se divertir
<ul style="list-style-type: none"> ▫ les 14 besoins de Virginia Henderson ▫ la pyramide de Maslow. Reconnaissance, valorisation ▫ pas mettre la personne en échec
<ul style="list-style-type: none"> ▫ la pyramide de Maslow ▫ au centre c'est le sens donné à tout ce qu'on vit, donc un des besoins fondamentaux c'est le besoin de sens ▫ le besoin de trouver du sens à ce que je vis dans toute période de ma vie ▫ que les gens puissent aller explorer leur vie, puis leur vécu en faisant confiance aux gens ▫ le sentiment de confiance, de faire confiance est fondamental au-delà des besoins physiologiques

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
n. Pratiques superficielles en matière de besoins	Développement de la personnalité, besoins profonds	Identification des besoins	10. Avez-vous déjà réalisé une étude des besoins des résidents par un moyen ou un autre (lequel) ?
<ul style="list-style-type: none"> ▫ une étude de besoins pas vraiment ▫ sous forme de questions ▫ des tables rondes ▫ à chaque fois qu'on fait une activité il y a le retour ▫ un peu de manière informelle ▫ on fait l'histoire de vie au début 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on le fait au quotidien ▫ on est à l'écoute ▫ les besoins et les envies peuvent changer aussi ▫ c'est adapter ▫ être à l'écoute puis ici et maintenant 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ faire le plus souvent possible de l'accompagnement individuel ▫ je leur demande toujours qu'est ce que eux ils attendent de l'animation 			

<ul style="list-style-type: none"> ▫ de répondre à ceux qu'eux demandent ▫ s'ils n'ont pas trop d'idées je leur propose plusieurs modèles ▫ leur laisser le choix
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on n'a jamais développé une étude ▫ on fait régulièrement des petits sondages ▫ on fait des forums, on leur demande ce qu'ils ont besoin ▫ on les informe régulièrement de l'avancée des projets du home
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on a fait des enquêtes ▫ chaque mois on organise un café-accueil avec le directeur, et à chaque fois un chef de service différent ▫ on regarde pour pouvoir répondre aux besoins ▫ il y a tout le temps une remise en question ▫ on saisit aussi tout ce qu'on fait avec nos résidents sur PC
<ul style="list-style-type: none"> ▫ pas d'une manière formelle ▫ mon objectif premier a été de proposer à la direction de faire une recherche du besoin en créant un dossier d'étude sur l'histoire de vie, sur l'établissement des ressources de la personne, pour pouvoir établir un projet de vie et d'accompagnement de la personne ▫ les seules études qui ont été faites c'était par deux étudiantes animatrices socioculturelles qui avaient établi des parcelles ▫ c'est fait de toute manière, au niveau systématique d'une manière informelle ▫ c'est indispensable de le formuler

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
o. Pratiques superficielles en matière de besoins	Développement de la personnalité, besoins profonds	Réponses aux besoins identifiés	11. Quelles approches utilisez-vous pour répondre aux besoins des personnes âgées ?
<ul style="list-style-type: none"> ▫ les colloques inter-équipes ▫ dans l'échange au niveau professionnel de ce qui se passe 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ne pas rester bloqué sur une chose qu'on aurait marquée dans un récit de vie ou dans un cardex ▫ ce qui est vrai aujourd'hui ne l'est peut être plus demain 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ accompagnement individuel 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ par le biais d'activités ▫ beaucoup de communication ▫ dans l'accompagnement individuel on a beaucoup de retours, de demandes ▫ l'accompagnement individuel fonctionne presque beaucoup mieux que les forums ▫ les gens en individuels peuvent plus se permettre de communiquer 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ les colloques de service ▫ si un résident qui n'a aucune animation, je vais chercher le pourquoi, le comment ▫ colloques mensuels entre animateurs 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ l'approche fondamentale c'est d'avoir un projet d'accompagnement collant le plus possible au quotidien, à ce qui se passe ici et maintenant dans ce que je suis ▫ essayer de ne pas tout baser sur du consommatoire et de l'évènementiel ▫ comment je peux amener du sens à ça ou amener de la légèreté ou une vie là-dedans, dans ce quotidien ▫ ce que je fais le plus dans la journée, c'est de me lever, de passer un moment, de marcher, de rencontrer l'autre, de lire un journal, ces petits gestes collés bout à bout 			

<p>du quotidien</p> <ul style="list-style-type: none"> la réponse qui est souvent donnée dans les structures type résidence, c'est « on a pas les moyens de faire un accompagnement individualisé, donc il faut regrouper tout ça », on arrive vite à du consommatoire en faisant ça sans forcément de moyens supplémentaires, on arrive à faire ça : si chaque partenaire, chaque collaborateur a cette conscience-là, on peut faire de tous les moments de la journée des moments qui ont du sens

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
p. Pratiques superficielles en matière de besoins	Développement de la personnalité, besoins profonds	Evaluation des actions	12. Par quel moyen évaluez-vous les actions que vous menez ?
<ul style="list-style-type: none"> on n'a pas de critères sélectifs ce qui compte c'est si les personnes étaient contentes en principe les résidents s'expriment assez facilement de manière informelle. 			
<ul style="list-style-type: none"> vu qu'on fait de l'animation de groupe, on remplit un rapport la responsabilité c'est que les gens soient informés de l'activité et qu'on les accompagne faire un bilan aussi de la participation aux ateliers par unité, par référent des entretiens toutes les 6 semaines avec l'infirmière de manière générale, sur la semaine, on touche une soixantaine de personnes l'autre moitié, on ne touche pas du tout, au niveau des grandes activités on fait sur l'unité, voire en individuel 			
<ul style="list-style-type: none"> c'est un manque on évalue oralement du bien-être des résidents on n'a pas de support, on n'a pas de feuilles d'évaluation ce serait très utile elle n'exprime pas forcément ce qu'elle a envie de faire s'il n'y a pas d'autre choix 			
<ul style="list-style-type: none"> on a un classeur où on note tous les jours toutes les activités que font les résidents pouvoir évaluer notre travail on peut justifier à des colloques on note tout ce qu'on fait, au niveau accompagnement, entretien, activité certaines résidents on a fixé des objectifs et on évalue 			
<ul style="list-style-type: none"> l'analyse des statistiques les discussions avec les gens de temps en temps on fait une mini enquête via le journal 			
<ul style="list-style-type: none"> l'évaluation quantitative, qui semble répondre quand même à des argumentations qu'on peut avoir légitimement dans un EMS au niveau de la dotation, de l'accompagnement un petit schéma d'évaluation qualitative le dossier informatisé ce ne soit pas que chronophage développer assez de moyens intelligents le plus beau moyen d'évaluation, c'est de nouveau dans l'approche individuelle, c'est dans le degré de satisfaction du bénéficiaire travailler dans un système assez en confiance pour faire confiance qu'à ça on passerait du temps, collaborant au bien-être de la personne, avec l'évaluation et en observation et en partage et en discussion 			

- une méthode humaine

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
q. Projection personnelle	Ambivalence et universalité de la vieillesse	Perception vieillesse	13. Comment décrivez-vous une vieillesse normale ? Pathologique ?
<ul style="list-style-type: none"> ▫ vieillesse c'est lié à la manière qu'a la personne d'appréhender les choses ▫ c'est la connotation que donne la personne elle-même ▫ quelqu'un qui vieillit bien, qui accepte ▫ l'interprétation qu'elle fait elle-même de ça par rapport à la situation ▫ c'est vrai que quand tu viens vieux t'es confronté à des difficultés physiques et psychiques, ça fait partie de la normalité 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ si c'est des problèmes pathologiques, la vieillesse elle se fait au travers de maladies et de la pathologie qui est ▫ on a 2 catégories de gens dans les EMS ▫ il y a des gens qu'on touche avec l'animation de façon simple, en mettant en place des animations de groupe ▫ il y a d'autres personnes où c'est plus possible, car l'état de santé de ne le permet pas, et on est obligés de faire ça en individuel ▫ par une autre approche de l'animation ▫ il y a clairement 2 catégories qui demandent 2 approches ▫ il y a ceux qui ont encore toute leur tête puis il y a les autres 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ la vieillesse normale, c'est la vieillesse physique de la personne ▫ ce qui est vieillesse pathologique, c'est tout ce qui est lié à la démence, aux troubles physiques ▫ tout ce qui est vieillesse pathologique c'est tout ce qui est les troubles que peut avoir la personne âgée ▫ troubles de mémoire, les troubles de la mobilité ▫ une maladie peut arriver à n'importe qui, ▫ je ne séparerais pas les deux, je mettrais les deux dans la catégorie vieillesse ▫ liée à la vieillesse et pas vieillesse pathologique 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on est beaucoup dans la vieillesse pathologique maintenant en disant voilà, il y a plein de pathologies, de démences ▫ on a beaucoup de psychogériatrie ▫ il y a quelques personnes qui sont quand même en gériatrie ▫ actuellement ça fait un petit peu peur toutes les pathologies et le développement des démences ▫ il y a plus ou moins 12 ans, je trouve qu'avant on avait passablement de gériatrie puis un petit peu de psychogériatrie ▫ maintenant je trouve que c'est beaucoup de psychogériatrie et c'est rare vraiment en gériatrie 			

<ul style="list-style-type: none"> ▫ peut être qu'il y a des gens qui restent peut être plus à domicile en gériatrie
<ul style="list-style-type: none"> ▫ l'état d'esprit fait beaucoup ▫ c'est des gens qui sont en chaise roulante, qui peuvent peut être plus participer à tout, mais qui arrivent à voir le bon côté de la vie ▫ j'accepte ce qui m'arrive et je vais essayer de tirer du positif de cet état, ce que je peux faire ▫ la vieillesse normale c'est l'acceptation de soi
<ul style="list-style-type: none"> ▫ la vieillesse est perçue comme une maladie, ou en tout cas elle est utilisée telle quel ▫ la vieillesse est une pathologie en soi, ou est une somme de pathologies ▫ vu qu'on a plus le positionnement du vieux transmetteur, du vieux sage, on a plus que l'image du vieux impotent, du vieux malade ou du vieux dépendant ▫ ça c'est juste horrible

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
r. Projection personnelle	Ambivalence et universalité de la vieillesse	Vécu personnel	14. Que ressentez-vous si vous pensez à votre propre vieillesse ?
<ul style="list-style-type: none"> ▫ être dans un home ce n'est pas ce qu'il y a de pire à quelque part, au moins t'es pas tout seul à la maison ▫ ce n'est pas quelque chose qui m'angoisse de dire que je viendrai vieux ▫ ils ont quand même une qualité de vie, ils sont pris en charge ▫ ils ne sont pas laissés livrés à eux-mêmes ▫ quelqu'un qui reste à la maison tout seul, ce n'est peut-être pas l'idéal non plus 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ ça ne me fait encore pas trop soucis et je n'y pense pas trop ▫ j'ai de la peine à prendre conscience de ma propre vieillesse parce que depuis tout petit j'avais l'impression que tout était figé ▫ une idée complètement faussée de la réalité. ▫ j'en prends gentiment conscience parce qu'on avance dans l'âge ▫ ça file à une vitesse ▫ on nous le dit, ça passe très vite, faut profiter ▫ je verrai quand ça arrivera 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ les personnes âgées c'est des personnes qui ont tellement de ressources, tellement une belle histoire de vie ▫ je les envie un petit peu d'avoir vécu leur vie comme ça ▫ j'aurais mieux aimé vivre de leur temps que maintenant ▫ on ne peut pas savoir comment on vieillit ▫ tu ne peux pas te mettre à la place de la personne, parce que tu peux pas comprendre ce que la personne vit 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ pour l'instant je ne me pose pas beaucoup de questions ▫ on verra bien comment je vais vieillir ▫ j'essaie de me maintenir au niveau physique et au niveau mental ▫ les personnes âgées qui, tous les jours, ont une activité régulière sont quand même en meilleure santé ▫ c'est important d'avoir une activité physique et une activité mentale régulière ▫ c'est ma démarche personnelle ▫ n'importe quoi peut m'arriver, une maladie, ou autre chose, je me souhaite pas ça, mais je me dis il faudra évoluer avec ce qu'il y a 			
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on est beaucoup plus attentif ▫ moi quand je serai dans cette chaise, qu'est ce que j'aimerais qu'on me fasse ou 			

qu'on me fasse pas ▫ je me mets toujours à la place du résidant ▫ je ne vois pas simplement le résidant comme le client payeur
▫ l'implication qu'on a dans le métier et dans le projet d'accompagnement, c'est forcément en lien avec notre perception et avec notre projection ▫ travailler une heure de temps avec un miroir pour avoir cette projection, je me regarde bien puis je m'imagine vieux ▫ c'est aussi ce qui va motiver mon action au quotidien ▫ ça peut être aussi moteur d'un changement ▫ j'aimerais être vieux sur un banc dans un village, à regarder les gens, à être là à disposition, je me remettrais à fumer peut-être la pipe pour faire plus vieux et plus sage ▫ ce n'est même pas une image idéale, c'est une vraie image, de paisible, de sagesse, puis de pouvoir transmettre quelque chose

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
s. Projection personnelle	Ambivalence et universalité de la vieillesse	Projections personnelles	15. Les pensées liées à votre propre conception de la vieillesse influencent votre travail ?
▫ Oui ▫ une dame qui est souvent un peu angoissée ▫ je peux valider ce qu'elle dit ▫ elle a le droit d'exprimer qu'elle est angoissée ▫ on est démuni parce qu'on se demande pourquoi pour des si petites choses par rapport à la vieillesse, moi quelqu'un qui fait rien ça m'angoisse pas du tout ▫ il y a des gens qui passent leur journée à regarder les autres ▫ C'est plus intérieur, ne pas toujours être dans le faire, le mouvement, c'est dans l'être ▫ être dans l'observation, la contemplation ▫ eux c'est une autre perception des choses, une autre manière de voir la vie ▫ il y a beaucoup de gens qui sont très attentifs ▫ Beaucoup plus dans le sentir ▫ la vieillesse c'est un cadeau pour ça			
▫ On me dit que je suis en empathie avec les gens ▫ Je suis très prévenant avec tout ce qui est vivant sur terre ▫ Toute forme de vie je la respecte et puis tout être a le droit de vivre ▫ Je ne sais pas dans quel état je serai quand je serai vieux, si je serai vieux			
▫ Je ne pense pas que ça a de l'influence ▫ j'essaie, dans la mesure du possible, de répondre aux besoins du résidant ▫ en tant qu'animateur ou en tant que soignant, on peut pas savoir ce que la personne a comme besoin ▫ on veut toujours faire plus que ce que la personne a besoin ▫ on crée le besoin chez eux ▫ on crée le besoin de faire tous les jours 5 activités ▫ la personne peut être qu'elle n'a pas envie, peut-être qu'elle a envie d'être là et de discuter, d'être là et d'être en relation avec les			

<ul style="list-style-type: none"> je ne vais pas me dire que j'aimerais bien faire à la personne ce que j'aimerais qu'on me fasse si je suis âgé mes besoins sont pas les mêmes que la personne qui est accompagnée
<ul style="list-style-type: none"> peut être que je serai complètement démente dans quelques années mais si je peux avoir une activité j'ai remarqué que certaines personnes me disaient « cette personne vieillit bien » puis à chaque fois que j'analysais son vieillissement, je me disais, ben voilà, elle a une activité physique, une activité mentale on le remarque que toute personne sans activité et sans stimuli c'est quand même une vision différente.
<ul style="list-style-type: none"> j'aimerais pas être un bout de bois, qu'on doit lever le matin, doucher, habiller, donner à manger ... c'est pour ça que je me dis toujours que chaque personne est importante avec sa part d'humanité, avec son handicap, ses plus et ses moins pour certains l'animation, les soins, la cuisine, c'est le seul entourage qui leur reste je suis très attentive à la personne en elle-même, et j'aimerais toujours qu'on fasse comme si moi, qu'est ce que j'attendrai moi, assis dans son fauteuil ?
<ul style="list-style-type: none"> Oui. Sans doute oui. Sans doute parce que c'est lié à des valeurs.

Hypothèses	Dimensions	Indicateurs	Questions
t. Projection personnelle	Ambivalence et universalité de la vieillesse	Mort	16. De quelle manière voyez-vous la mort des personnes âgées ?
<ul style="list-style-type: none"> Ça dépend le lien que tu as eu avec la personne Il y a des gens que c'est relativement douloureux de les laisser partir il faut repartir avec quelqu'un de nouveau d'un coup de passer à une autre histoire, j'ai besoin d'un peu de temps des fois pour me lier avec les gens Tu t'attaches aux gens pis ils meurent c'est des liens qui se tissent Toi tu existes pour lui et lui existe pour toi Ça s'est des belles rencontres qu'on fait dans les homes Ils ont une disponibilité aux choses et à l'autre 			
<ul style="list-style-type: none"> il y a des gens avec qui ont a plus d'affinité que d'autres alors c'est pas évident du tout de les voir partir je vois ça comme une chance d'avoir pu les accompagner un tout petit bout de leur vie. ils sont juste de l'autre côté, puis peut être qu'un jour j'irai les voir ça a évolué, c'était une rupture avant puis là je me dis que c'était une chance de les avoir côtoyés il faut rester très humble de ce côté-là, on a pas fait des miracles encore une fois il faut profiter, le ici et maintenant Parce que peut être que demain ils sont plus là puis ça on a un petit peu tendance à oublier à chaque fois mais faut se le rappeler il y a pas de règles 			
<ul style="list-style-type: none"> la mort c'est une délivrance, pour certaines personnes pour moi la mort c'est pas quelque chose de négatif ça fait partie de la vie et c'est pas quelque chose qu'il faut craindre la mort il faut en parler déjà, c'est très important d'être préparé à la mort Les personnes âgées parlent souvent de la mort, la plupart ont peur de la mort 			

<ul style="list-style-type: none"> ▫ Dans quelques cas ils attendent ça ▫ Ça arrive plus souvent que les personnes attendent la mort dans les cas où ils sont en rupture, dans les cas où ils manquent d'amour, où ils manquent d'appartenance ▫ les personnes qui sont plus entourées par leur famille, qui sont intégrées par les résidents du home, qui ont des relations, elles attendent moins la mort je trouve, elles attendent plus la vie
<ul style="list-style-type: none"> ▫ il y a quand même un phénomène religieux qui est là ▫ les gens sont très pieux encore ▫ on les accompagne dans leur foi et au niveau de la fin de vie ▫ l'animation s'occupe pas beaucoup parce qu'on a un groupe de cérémonie fin de vie ▫ je trouve important de s'adapter aux gens ▫ On leur permet des contacts avec le curé, des sacrements ▫ Certaines personnes ont besoin d'être seules, d'autres ont besoin d'être accompagnées. c'est vraiment le fait d'être souple, de pouvoir être polyvalent et pouvoir répondre aux besoins de la personne en fonction des facteurs qu'on a
<ul style="list-style-type: none"> ▫ on m'a toujours dit qu'il fallait se détacher, ce sont des clients ▫ c'est quelque chose de très facile à dire et beaucoup moins facile à faire dans la pratique ▫ c'est important de pouvoir dire au-revoir ▫ c'est clair que c'est différent de perdre un proche ou de perdre une personne âgée ▫ la mort fait partie de la vie, mais il faut quand même chaque fois le passer, ça touche quand même chaque fois
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Totalement naturelle ▫ j'ai vécu pas mal de morts, pas brusques, mais non prévues ▫ c'est le plus beau ▫ si on s'en donne les moyens, on peut accompagner les gens debout jusqu'au bout. La veille tu danses le lendemain t'es mort ▫ l'antithèse c'est de s'éloigner le plus loin possible d'une attente de la mort, de la culture de la salle d'attente ▫ on rejoint la base théorique que j'ai dit tout à l'heure au niveau Montessori ou autre, l'idée c'est d'être debout et actif jusqu'au bout ▫ on peut mourir vivant ▫ il est clair que la dépendance fait que j'ai besoin qu'on m'aide à mourir vivant ▫ on peut mourir dignement ▫ la mort c'est pas une fin en soi, c'est qu'un passage donc je peux vivre ça en tant que vie