

Et si toutes les personnes âgées se réjouissaient de vivre en EMS...

**Quels outils l'animateur socioculturel utilise pour
favoriser la création de liens sociaux entre les résidents**



Carnaval au Foyer St-Jacques

Si la personne est âgée, son cœur ne l'est pas

proverbe chinois

Réalisé par : Sottile Madeline

Promotion : TS BAC 09

Sous la direction de : Darbellay Karine

Martigny, le 1^{er} septembre 2013

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue et aidée de près ou de loin lors de la réalisation de ce mémoire, tout particulièrement :

- Ma directrice de mémoire, Mme Karine Darbellay, qui a toujours été disponible pour moi et qui m'a guidée et soutenue durant tout mon travail,
- Mes anciens collègues de l'EMS les Tilleuls qui ont accepté de répondre à mes questions dans le cadre des entretiens,
- Ma maman, Albertine Ançay, qui m'a encouragée et a cru en moi tout au long de mon travail.

Notes

- Les propos émis dans ce travail n'engagent que l'auteur.
- Pour des raisons de rédaction et de lisibilité, certains termes sont utilisés au masculin mais s'entendent pour les deux sexes.
- Je certifie avoir personnellement écrit le travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées.

Résumé

Dans les sociétés occidentales, et en Suisse et en Valais en particulier, on constate une augmentation de l'espérance de vie des personnes. Dans plusieurs villes, une politique visant au maintien des personnes âgées à domicile s'est développée. Il arrive cependant que l'aide prodiguée ne suffise plus pour répondre aux besoins de certaines personnes âgées, victimes de dépendance fonctionnelle. L'entrée dans un établissement médico-social (EMS) est alors envisagée. Des mesures intermédiaires, comme la fréquentation de foyers de jour, peuvent reporter de quelques mois, voire années, l'entrée en institution. L'admission en EMS est souvent très mal vécue par la personne qui, dans la plupart des cas, refuse son placement en institution. Lors de l'entrée en EMS, beaucoup de personnes âgées encore lucides et capables de raisonnement se rendent à l'évidence. Elles savent qu'elles vont entrer dans cet établissement et ne jamais en sortir. L'entrée en EMS est une étape de vie difficile pour la personne nouvellement résidente. Elle doit accepter sa nouvelle situation, d'où l'intérêt de mener mes recherches sur cette phase délicate pour en comprendre les enjeux.

Des phases de déni peuvent se produire, avec des comportements très difficiles à gérer pour les futurs résidents et les professionnels. L'animateur socioculturel doit être informé du processus d'entrée en EMS et doit faire preuve d'empathie et de compréhension face à la situation vécue par la personne âgée.

La première impression est très importante et se produit après seulement quelques secondes, lorsqu'on découvre une chose nouvelle. C'est à ce moment que la personne âgée évaluera la situation, dès son accueil au sein de l'EMS. Il est donc important de trouver de bonnes pistes pour que l'institution se montre à la hauteur de ce qu'espère la personne âgée. Il faut que la manière dont celle-ci est accueillie l'aide dans son processus d'intégration au sein de l'établissement et d'acceptation de la réalité. J'espère trouver, au travers de ce mémoire, des pistes pour des actions qui vont encore au-delà du bien-être des personnes âgées : la création de liens sociaux entre les résidents et professionnels.

Mots-clés

Personnes âgées

Animateur socioculturel

Accueil

Liens sociaux

EMS

Animation socioculturelle

Travail en réseau

Table des matières

Table des matières	4
Table des illustrations	7
1. Introduction	8
1.1 Choix de la thématique	8
1.2 Mes motivations.....	8
1.3 Lien avec le travail social	9
2. Cadre théorique	10
2.1 Quelques éléments de démographie	10
2.1.1 En Suisse.....	10
2.1.2 En Valais	12
2.1.3 Les conséquences du vieillissement de la population suisse	13
2.2 Les raisons de l'entrée en établissement médico-social	14
2.2.1 L'influence des infrastructures sociales à disposition	14
2.2.2 Le profil des pensionnaires	16
2.2.2.1 Généralités	16
2.2.2.2 Etat de la situation en Valais.....	18
2.2.3 Mise en place de la relation lors de l'accueil	19
2.2.3.1 Trois types de modes d'entrée en EMS.....	19
2.2.3.2 Les étapes de l'accueil	20
2.2.4 Synthèse.....	22
2.3 La pratique professionnelle de l'animateur socioculturel.....	22
2.3.1 Les valeurs.....	22
2.3.2 Les modèles de l'animation socioculturelle	25
2.3.2.1 La vision occupationnelle de l'animation socioculturelle	25
2.3.2.2 L'animation thérapeutique	25
2.3.2.3 L'animation relationnelle et de proximité	26
2.3.2.4 La vision participative de l'animation socioculturelle selon Jean-Claude Gillet.....	27
2.3.2.5 Synthèse des modèles de l'animation socioculturelle.....	28
2.4 L'évolution et les pratiques de l'animation socioculturelle.....	29
2.5 Le travail en équipe	30
2.5.1 Travail d'équipe et pouvoir symbolique.....	30
2.5.2 Travail d'équipe et enjeux dans les organisations	31
2.5.3 Conclusion	32

3. Question de recherche	33
3.1 Evolution de ma question de recherche.....	33
3.2 Hypothèses.....	34
3.3 Objectifs	35
4. Méthodologie.....	36
4.1 Terrain	36
4.1.1 Accès au terrain.....	36
4.1.2 Description du terrain	36
4.2 L'animation au sein de l'EMS les Tilleuls	37
4.2.1 L'organisation de l'animation et de l'accueil.....	37
4.2.2 Mode de fonctionnement général des ateliers.....	38
4.2.3 Présentation générale des nouveaux résidents	38
4.2.4 Participation des résidents aux animations	39
4.2.5 L'adaptation des animateurs aux besoins des résidents.....	39
4.3 L'échantillon	39
4.4 Méthodes d'acquisition de données	40
4.4.1 L'entretien semi-directif.....	40
4.4.2 La forme de l'entretien	41
4.4.3 La réalisation des entretiens	42
4.4.4 L'observation pour recueillir des données	42
4.4.5 Observation globale et focalisée	43
4.4.6 L'observation narrative et attributive	43
4.5 Opérationnalisation.....	44
4.5.1 Contexte des observations.....	44
4.5.2 Contexte des interviews.....	45
5. Analyse des données issues des entretiens et des observations.....	48
5.1 Hypothèse 1	48
5.1.1 Le retrait de l'animation socioculturelle à l'arrivée du résident	48
5.1.2 L'implication des animateurs socioculturels durant l'accueil et le rôle des infirmiers	49
5.1.3 Analyse des observations.....	50
5.1.4 Synthèse de l'hypothèse n°1.....	52
5.2 Hypothèse n°2	52
5.2.1 L'autonomie des personne comme moyen de créer des liens sociaux	52
5.2.2 La création de liens sociaux grâce à la cohabitation avec d'autres résidents	53

5.2.3 Les liens sociaux favorisés par les animations hebdomadaires	54
5.2.4 Analyse des observations.....	55
5.2.5 Synthèse de l'hypothèse n°2.....	56
5.3 Hypothèse n°3	57
5.3.1 Le déroulement de l'atelier jass	57
5.3.2 L'atelier jass favorise-t-il les liens sociaux ?	58
5.3.3 Analyse des observations.....	59
5.3.4 Synthèse de l'hypothèse n°3.....	60
5.4 Conclusion des hypothèses	61
6. Les pistes d'action	62
7. Bilan personnel	64
7.1 Mon positionnement face au travail réalisé.....	64
7.2 L'évolution de ma vision durant mon travail.....	65
7.3 Les limites de ma recherche	66
8. Bilan méthodologique	67
9. Bilan professionnel.....	68
10. Conclusion de ce travail de Bachelor.....	69
11. Sources Bibliographiques.....	70
12. Annexes.....	74
A. Charte de l'AVANIMS (anciennement AVASC) Association Valaisanne des Animatrices et Animateurs Socioculturels, 2000	74
B. Conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées, aide mémoire.....	77
C. Guide d'entretiens	82

Table des illustrations

Liste des tableaux

Tableau n°1 : Indicateurs de la structure démographique, à la fin de l'année, en Suisse, en pour cent	11
Tableau n°2 : Part des personnes âgées dans la population totale, Valais, 1900-2035	12
Tableau n°3 : Nombre de pensionnaires par âge et par sexe hébergés au 31.12. dans les EMS, Valais, 1999-2011	15
Tableau n°4 : Nombre d'arrivées de pensionnaires en EMS selon leur provenance, Valais, 2006-2011	15
Tableau n°5 : Problèmes de santé fréquents chez les personnes âgées en institution, comparaison Valais-Suisse (Source : ESAI 2008/09)	19

Liste des schémas

Schéma 1	
Processus partant de la maladie chronique au placement en institution.....	17

1. Introduction

Je suis étudiante à la HES-SO Valais de Sierre, en troisième année, orientation animation socioculturelle. Pour choisir le thème de mon travail de mémoire, j'ai longuement réfléchi et je me suis basée sur des questionnements auxquels j'ai été confrontée durant mes stages. Mes formations pratiques ont presque toujours eu lieu dans des EMS avec des personnes âgées. C'est en essayant d'améliorer certains points que l'idée de faire mon travail de mémoire sur le thème de l'accueil et de la création des liens sociaux m'est venue.

Concernant la photo de la page de garde, elle a été prise au foyer St-Jacques lorsque je faisais mon stage probatoire pour entrer à l'HES de Sierre. La photo représente une personne âgée à gauche et moi-même à droite. Nous étions déguisées et avions des confettis sur nous car cette photo a été prise le jour où nous fêtions le carnaval. J'ai choisi de mettre cette photo car elle est explicite en terme de liens : la personne âgée était rassurée que je sois à côté d'elle et nous avons créé une relation basée sur l'écoute et la confiance : c'est pour ces raisons qu'elle me tient la main.

1.1 Choix de la thématique

Une fois diplômée, je prévois de travailler dans un établissement médico-social (EMS) comme animatrice socioculturelle. Ce choix est justifié car j'ai effectué la plupart de mes stages dans des EMS comme animatrice socioculturelle. Durant ces périodes de formation pratique, l'entrée des nouvelles personnes dans ces centres a retenu mon attention. Le premier jour de chaque nouveau résident était particulier et chacun réagissait différemment. Certains s'enfermaient dans leur chambre, d'autres venaient assister aux ateliers, d'autres encore s'isolaient et ne voulaient pas qu'on les dérange. Il n'est pas évident pour un résident de prendre conscience qu'il va décéder dans cet établissement et qu'il ne revivra plus dans son ancien logement. Ces personnes doivent faire le deuil de leur ancienne vie et ce n'est jamais simple. Je pense que l'animation socioculturelle (ASC) pourrait les aider à franchir cette étape en trouvant des moyens adéquats.

1.2 Mes motivations

Lors de mes stages, j'ai dû apprendre « sur le tas » comment venir en aide à ces personnes, qui se retrouvaient dans un établissement qu'elles ne connaissaient pas, qu'elles n'avaient pas choisi et qui, pour plusieurs d'entre elles, constituait une importante source de stress. Parfois, je me trouvais démunie face à elles. Je ne savais pas quoi faire ni que leur dire. En parlant avec mes collègues, j'ai essayé de trouver un moyen pour aider les nouveaux résidents à créer des liens sociaux entre eux dans l'établissement. Cependant, j'ai remarqué que le moyen que j'utilisais, le dialogue lors d'animations en individuel, était peu adéquat et ne pouvait pas s'appliquer à toutes les situations. Par exemple, lors de mon précédent stage, une personne d'une autre région est venue s'installer dans l'EMS où je travaillais. Je la voyais un peu déboussolée par ce changement et j'ai pris l'initiative d'aller lui parler. Comme elle ne participait pas aux animations, j'ai décidé de

lui rendre visite dans sa chambre pour me présenter et lui expliquer les différentes activités proposées tout au long de la semaine. Quand je l'ai rencontrée, son moral était bas, elle était triste d'avoir quitté son « chez elle ». Elle ne souhaitait pas participer aux animations et voulait seulement rentrer chez elle. Je pense que, dans certaines situations, la parole ne suffit pas, il faut trouver d'autres moyens pour mettre la personne à l'aise et lui faire connaître d'autres résidents. Les liens sociaux sont importants pour la personne âgée, qui en a sûrement eu avant son arrivée à l'EMS. Il est primordial de permettre à la personne de faire connaissance avec d'autres pensionnaires et de favoriser les échanges.

Dès lors, plusieurs premiers questionnements émergent: comment l'ASC peut aider les nouveaux résidents à faire connaissance entre eux ? Quels sont les outils à disposition ? Qu'est-ce qui est déjà mis en place ? Comment l'ASC va-t-il créer le lien avec les résidents ? Comment ces nouveaux résidents vont-ils s'habituer à leur nouvelle vie ? Comment vont-ils faire le deuil de leur ancienne vie ? C'est en essayant de répondre à ces interrogations que j'ai défini ma question de départ.

1.3 Lien avec le travail social

L'animateur socioculturel doit répondre au mieux aux besoins des résidents. Pour ce faire, il faut connaître la personne et lui parler. Elle doit se sentir petit à petit intégrée au groupe des résidents et aux ateliers que les ASC proposent. Je pense que la personne qui entre en EMS a besoin de soutien pour faire face à sa nouvelle vie, mais nous devons également être présents pour ses enfants et peut-être la personne avec qui elle partage sa vie, qui l'ont encouragée à entrer dans l'EMS.

Je pense aussi qu'il est primordial que les ASC soient informés de ce que les résidents traversent afin qu'ils puissent proposer des solutions pour que l'intégration se passe au mieux.

Je vais surtout m'appuyer sur la fonction n°2 du référentiel des compétences de l'ASC : «conception, organisation et accompagnement au montage de projets d'animation : entrer dans une relation d'appui au plan technique et relationnel pour faciliter le développement de projets d'animation portés par les usagers» pour répondre au mieux à cet objectif durant mon travail de Bachelor. Je vais aussi me renseigner auprès de personnes travaillant dans des EMS pour connaître leur point de vue concernant ma question de départ.

2. Cadre théorique

Pour avancer dans mon travail, je définirai et développerai les concepts pertinents dans le cadre de ma recherche. Ma question de départ étant centrée sur la construction de relations sociales entre les résidents, un des premiers concepts que je développerai est celui de l'accueil des personnes à leur arrivée dans un EMS. En effet, avant l'intégration à la vie de l'EMS il y a l'accueil, qui peut jouer un rôle important à la création de liens sociaux entre la personne nouvellement arrivée et les autres pensionnaires. Je vais également développer les rôles, les objectifs et les valeurs de l'ASC. Cette étape est nécessaire puisque la notion d'ASC fait partie intégrante de ma question de recherche. Les notions de personne âgée et de perte d'autonomie seront également abordées dans le cadre théorique, ce qui va me permettre de mieux connaître le processus du vieillissement et la situation des personnes qui le vivent. Enfin, je vais développer quelques modèles de l'animation socioculturelle.

Toutes ces notions sont pertinentes à développer et en lien avec ma question de recherche car elles vont me permettre de poursuivre mon travail en ayant de bonnes bases et en sachant comment m'y prendre pour la suite.

2.1 Quelques éléments de démographie

J'ai également choisi de me pencher sur la démographie car ce thème éclaire le contexte de la réalité de la gestion des personnes âgées dans notre société. Au vu de ces données, je comprends mieux certains souhaits, comme ceux d'agrandir les EMS ou de trouver des solutions pour maintenir les personnes âgées à domicile.

2.1.1 En Suisse

Selon Campiche Roland et Bovay¹, on observe en Suisse une diminution relative de la proportion des jeunes dans la population tandis que la proportion des personnes âgées augmente. L'accroissement de cette population implique la construction d'institutions permettant de les accueillir dans le futur.

¹ BOVAY, C., CAMPICHE ROLAND, J. *Le temps de la dépendance*. Lausanne : Institut d'éthique sociale de la FEPS, 1983

Pour nous donner une idée de la structure de la population, je vais l'illustrer par différents tableaux.

Tableau n°1 : Indicateurs de la structure démographique, à la fin de l'année, en Suisse, en pour cent

Année	Etat de la population au 31 décembre, total	Population < 20 ans	Population 20 à 64 ans	Population > 64 ans	Part des plus de 79 ans parmi les plus de 64 ans
1970	6 193 064	31.0	57.5	11.5	15.4
1975	6 320 978	29.6	57.7	12.8	16.6
1980	6 335 243	27.5	58.6	13.9	19.2
1985	6 484 834	24.9	60.9	14.2	22.8
1990	6 750 693	23.4	62.0	14.6	25.4
2000	7 204 055	23.1	61.5	15.4	26.3
2005	7 459 128	21.9	62.1	16.0	28.2
2010	7 870 134	20.9	62.2	16.9	28.0
2011	7 954 662	20.6	62.2	17.2	28.0
2020	8 401 941	19.8	60.1	20.1	28.9
2030	8 738 477	19.5	56.3	24.2	32.4
2040	8 906 536	18.6	54.5	26.9	36.1
2050	8 982 955	18.2	54.0	27.7	42.6
2060	8 987 183	18.4	53.3	28.3	42.1

Source : Office fédéral de la statistique²

Nous constatons que la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans augmente au fil des années grâce à des structures d'accueil adaptées et aux progrès de la médecine. En revanche, la proportion des 0-19 ans baisse. Nous pouvons donc affirmer que la proportion de personne âgée s'accroît au fil des années.

Le site internet du Département fédéral des affaires étrangères³ nous apprend que l'espérance de vie moyenne des femmes est de 83 ans contre 77 ans pour les hommes. Ces chiffres varient selon les régions.

² *Indicateurs de la structure démographique* (su-f-01.02.01.02.11), document Excel tiré du site Internet : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html> (consulté le 20.03.13)

³ Site du Département fédéral des affaires étrangères, <http://www.dfae.admin.ch/eda/fr/home.html>, (consulté le 21.03.13)

2.1.2 En Valais

Si l'on prend l'exemple du Valais, je trouve intéressant dans un premier temps de connaître le nombre total de personnes âgées résidant dans ce canton :

Tableau n°2
Part des personnes âgées dans la population totale, Valais, 1900-2035

Année	65 ans et plus	Population totale
1900	6.4%	114'438
1950	7.9%	159'178
1980	11.1%	217'795
1990	12.5%	248'313
2000	14.5%	276'170
2010	17.1%	312'684
2011	17.4%	317'022
2020	21.4%	330'616
2030	26.8%	341'236
2035	29.0%	343'126

Source : Observatoire valaisan de la santé⁴

Je remarque qu'au fil des années, la population de personnes âgées s'accroît progressivement et atteindra, selon les statistiques, 29% en 2035. Cela signifie qu'un tiers de la population valaisanne sera constitué de personnes âgées.

Concernant les personnes de 80 ans et plus, nous observons une augmentation passant de 0,7% en 1900 à 4.4% aujourd'hui et une projection pour 2035 à 9.4%. Nous constatons donc une considérable évolution du nombre et de la proportion de personnes âgées de plus de 80 ans. L'augmentation de personnes âgées entre 65 et 79 ans passe de 5.7% en 1900 à 13.0 % aujourd'hui et atteindra 19.6% en 2035 selon la projection réalisée.

À la lecture de ces chiffres illustrant l'augmentation du nombre de personnes âgées, la question de leur futur lieu de vie se pose. Y aura-t-il suffisamment de chambres dans les EMS pour accueillir autant de personnes ? Y aura-t-il d'autres types de logements pour elles ? Quels types de logements seront le plus adéquats pour favoriser le bien-être de ces personnes ? Y aura-t-il

⁴ Site de l'Observatoire valaisan de la santé, document Excel disponible sur, http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ovs.ch%2Fdata%2Fdocuments%2Findicateurs%2Fdemographie%2FEvolution_structure_par_age_Valais.xls&ei=IK4cUrjSJYPVtAaA_IHADA&usg=AFQjCNGmSpzE48GmsIDCJar3ByyWEexyTQ&bvm=bv.51156542,d.Yms (consulté le 21.03.13)

toujours des chambres individuelles ? Ou est-ce que la majorité des personnes âgées seront obligées de cohabiter avec d'autres personnes ?

2.1.3 Les conséquences du vieillissement de la population suisse

Comme expliqué sur le site de la Confédération Suisse⁵, le nombre de personnes âgées va continuer de croître, modifiant les besoins de logements. Aujourd'hui, les personnes préfèrent rester actives et aimeraient vivre le plus longtemps possible dans leur propre logement de manière indépendante et autonome, ce qui rallongerait la tranche de vie entre la retraite et l'entrée en EMS. D'autre part, ce souhait de mode de vie rend nécessaires d'autres types de logements répondant à leurs besoins. Il existe désormais des résidences de retraite pour des personnes fortunées, l'accompagnement à domicile, la cohabitation avec d'autres personnes, les communautés domestiques, etc. Ces différents logements doivent respecter des normes architecturales pour réduire les accidents de tous types que pourraient subir la personne âgée (cf annexe 2).

Un document du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie⁶ décrit les différentes structures d'accueil intermédiaire permettant à la personne âgée de vivre le plus longtemps possible dans son domicile. On trouve :

- les foyers de jour ou de nuit : ils favorisent le maintien à domicile tout en permettant à la personne âgée de s'y rendre la journée ou le soir
- les unités d'accueil temporaire : celles-ci accueillent les personnes âgées pour une courte durée permettant ainsi aux personnes s'occupant d'elles de se ressourcer
- les appartements à encadrement médico-social : ils permettent aux personnes âgées dépendantes de se trouver un logement proche de leur lieu de vie habituel et où le centre médico-social (CMS) pourra intervenir pour lui prodiguer les soins et répondre à leurs besoins.

Ces différentes structures permettent de répondre aux besoins spécifiques de la personne âgée en favorisant son autonomie et son indépendance.

Comme expliqué sur le site de l'Observatoire valaisan de la santé⁷, le souhait des personnes âgées de vivre aussi longtemps que possible à domicile est pris en compte par le canton du Valais. Il accorde également une importance particulière au développement des soins et aides à domicile. Cependant, lorsque l'aide à domicile ne suffit plus et que l'état physique et psychologique

⁵ Site de la Confédération Suisse, <http://www.bwo.admin.ch/themen/00232/index.html?lang=fr>, (consulté le 22.03.13)

⁶ Site de la Confédération Suisse, document PDF disponible sur http://www.admin.ch/suchen/index.html?lang=fr&keywords=Conception+de+b%C3%A2timents+d%E2%80%99habitation&search_mode=AND&from_day=&from_month=&from_year=&to_day=&to_month=&to_year=&column=&dokumenttyp=pdf&site_mode=extern&nsb_mode=no&Submit=rechercher#volltextsuche, (consulté le 22.02.13)

⁷ Site de l'Observatoire valaisan de la santé, <http://www.ovs.ch/sante/etablissements-medico-sociaux.html>, (consulté le 6.05.13)

de la personne se dégrade considérablement, une entrée dans un EMS est envisagée, pour assurer la sécurité et le confort de la personne.

2.2 Les raisons de l'entrée en établissement médico-social

Pour développer les raisons de l'entrée en EMS des personnes âgées, je me suis, dans un premier temps, basée sur l'influence des institutions sociales mises à disposition. Puis j'ai chiffré le nombre de personnes entrant annuellement en institution. Enfin, j'ai listé le profil des résidents y entrant. Pour ce faire, je me suis basée sur le site internet de la Confédération Suisse, sur l'ouvrage de C. Bovay et J. Campiche Roland⁸ et sur celui de L. Pépin⁹.

2.2.1 L'influence des infrastructures sociales à disposition

En Suisse¹⁰, il existe une grande différence entre cantons concernant la proportion de personnes âgées vivant en EMS et l'âge moyen de ces personnes. Les cantons ayant les taux d'hébergement les plus élevés accueillent le plus précocement les personnes. Ces cantons, de manière générale, sont situés en Suisse alémanique : Appenzell Rhodes-Extérieures, Glaris, Zoug, Schwyz, Schaffhouse, Obwald, Lucerne, Saint-Gall. Ces cantons disposent donc d'un plus grand nombre de lits pour accueillir leurs personnes âgées. A l'inverse, les cantons de l'ouest (Vaud, Valais, Fribourg, Genève), du nord de la Suisse (Jura, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne) et les Grisons ont des taux d'hébergement faibles et accueillent des résidents plus âgés. La raison provient de politiques de villes visant à maintenir les personnes âgées à domicile tout en proposant de l'aide et des soins. Ces cantons font donc davantage appel aux services visant au maintien des personnes chez elles. Qu'en est-il en Valais ?

⁸ BOVAY, C., CAMPICHE ROLAND, J., *op. cit*

⁹ PEPIN, L. *Disposition des aidants familiaux*. Sarrebruck : Editions universitaires européennes, 2010

¹⁰ Site de la Confédération Suisse,
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/la_vie_en_institution/vivre_en_institution.html, (page consultée le 06.05.13)

Tableau n°3 : Nombre de pensionnaires par âge et par sexe hébergés au 31.12.

Classe d'âges	1999	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Moins de 65 ans	109	88	64	79	74	77	82	68	61
65 - 74 ans	252	265	238	237	240	245	250	252	260
75 - 84 ans	796	770	800	823	864	874	915	920	923
85 - 89 ans	566	587	617	614	678	733	780	777	773
90 ans et plus	448	438	584	536	531	552	618	670	713
Total	2'174	2'148	2'303	2'289	2'387	2'481	2'645	2'687	2'730

dans les EMS, Valais, 1999-2011Source : Observatoire valaisan de la santé¹¹

Nous constatons que le nombre d'entrées de personnes âgées de moins de 65 ans diminue au fil des années jusqu'en 2011, tandis que le nombre de personnes âgées de 90 ans et plus augmente considérablement. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que les personnes sont maintenues à domicile grâce à des services de soins et d'aide ou qu'elles se rendent dans des foyers de jour pour retarder l'entrée en EMS. Elles entrent en EMS en dernier recours, lorsqu'elles sont très âgées.

Tableau n° 4 : Nombre d'arrivées de pensionnaires en EMS selon leur provenance, Valais, 2006-2011

Provenance	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hôpital	428	486	557	440	321	511
Domicile	240	253	339	283	319	310
Autre provenance	26	12	25	8	42	92
Autres EMS	32	17	44	44	39	37
Inconnu	131	58	41	53	133	21
Autres institutions	13	14	27	23	50	-
Total	870	840	1'033	851	904	971

Source : Observatoire valaisan de la santé¹²

Ce tableau montre qu'une grande proportion des personnes admises en EMS proviennent de l'hôpital. Nous en déduisons que l'entrée en EMS a lieu car la personne ne peut plus habiter à son domicile après avoir été hospitalisée.

¹¹ Site de l'Observatoire Valaisan de la santé, <http://www.ovs.ch/sante/infrastructures-activites-etablissements-valais.html>, (page consultée le 06.05.13)

¹² *Ibid*

2.2.2 Le profil des pensionnaires

Un aspect fondamental pour avancer dans ce travail est de définir ce que l'on entend par personne âgée en EMS et ce qui caractérise ce type de population. Je vais également développer le processus de la perte d'autonomie et de la dépendance liée à l'âge. J'illustrerai mes propos par des données statistiques afin de comprendre ce qui peut forcer d'une manière ou d'une autre les personnes à entrer en EMS.

2.2.2.1 Généralités

Selon Bovay Claude et Campiche Roland¹³, les pensionnaires des EMS sont majoritairement des femmes d'un âge avancé dont l'état de santé est précaire. N'ayant pas trouvé d'enquête plus récente, je me suis basée sur celle de Bovay et Campiche Roland, qui amène les données suivantes:

- 91 % des résidents sont des personnes veuves et veufs
- Un pensionnaire sur dix ne reçoit pas de visites à cause de la distance séparant le résident du domicile de son entourage, de problèmes familiaux, de désintérêt ou à cause de la disparition de la famille
- Environ la moitié des pensionnaires ne sont pas financièrement indépendants
- La majeure partie des résidents arrivent à se déplacer seuls ou se font aider par les professionnels et quelques résidents sont alités en permanence.

Lana Pépin¹⁴ mentionne le fait que ce sont des personnes de 65 ans ou plus (personnes entrant à la retraite) qui perdent leur autonomie, devenant petit à petit dépendantes et qui ont besoin d'aide pour les soins. Selon elle, « l'autonomie repose sur un juste équilibre entre l'incapacité fonctionnelle du malade âgé et les ressources matérielles et sociales disponibles pour pallier cette incapacité »¹⁵. Ces personnes voient également apparaître des troubles et démences, rendant la vie à leur domicile parfois impossible. Cependant, Hébert et Tessier¹⁶ mentionnent que ces maladies ne sont pas la cause principale de la perte d'autonomie et n'ont aucune influence sur la détérioration fonctionnelle de l'individu. Selon eux, d'autres facteurs induisent la perte d'autonomie et l'arrivée de la dépendance : le fait de ne plus pratiquer régulièrement certaines activités de la vie quotidienne et l'état dépressif de la personne âgée. L'incapacité est associée à une déficience qui restreint le fonctionnement de la personne âgée et qui l'empêche d'exercer les activités de la vie quotidienne. La personne âgée perd son autonomie lorsqu'elle néglige son hygiène personnelle et l'entretien de son domicile, lorsqu'elle s'isole, ne pratiquant plus ses activités habituelles. Ces situations peuvent

¹³ BOVAY, C. et CAMPICHE ROLAND, J., *op.cit.*

¹⁴ PEPIN, L., *op. cit.*

¹⁵ *Ibid*, p.176

¹⁶ HEBERT R. et TESSIER D., In ARCAND M. *Précis pratique de gériatrie*, (3e édition), Acton Vale: Edisem, 2007, p.172-185.

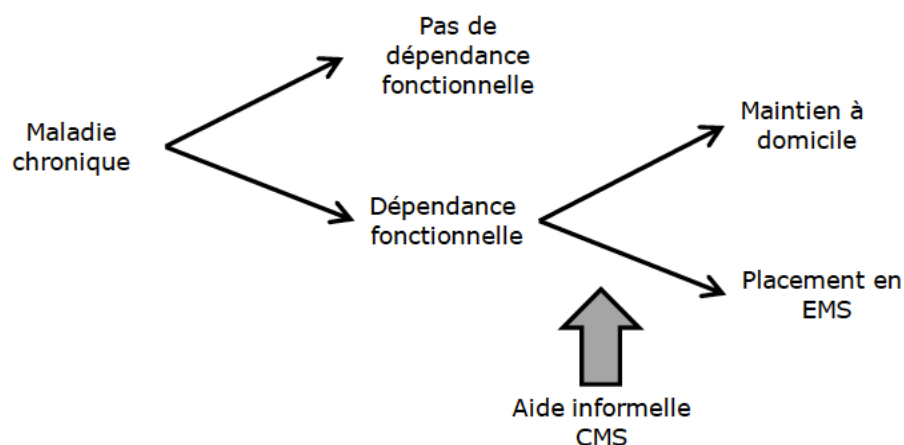
amener l'entourage de la personne âgée à lui proposer d'entrer dans un établissement pour qu'on s'occupe d'elle et de ses besoins.

Selon Bovay et Campiche Roland, la plupart des personnes âgées mènent une vie active nettement réduite mais de manière indépendante. Ces personnes vivent dans leur propre logement et cohabitent rarement avec un membre de leur famille. Lorsqu'un conjoint vient à décéder, le compagnon survivant préfère habiter dans son domicile aussi longtemps que sa santé et sa situation financière le lui permettent. Leur logement tient une place importante dans la vie de ces personnes âgées, car il est le dernier espace qu'elles maîtrisent, leur lieu de référence où sont accumulés leurs souvenirs, témoins de leur liberté passée.

Au fil du temps, les personnes âgées sont de plus en plus exposées à de la dépendance fonctionnelle, à cause parfois de l'apparition de maladies chroniques. Elles ont alors beaucoup de peine à accomplir certaines tâches de la vie courante (faire sa toilette, se mettre au lit, s'habiller, etc.) sans faire appel à une aide à domicile.

Cette dépendance fonctionnelle peut amener une personne à entrer en EMS, lorsque les aides prodiguées ne suffisent plus. Frédéric Favre et Arnaud Chiolo¹⁷ schématisent ainsi le processus menant de la maladie chronique au placement en institution :

Schéma 1 Processus partant de la maladie chronique au placement en institution



Source : Favre et Chiolo¹⁸

¹⁷ CHIOLERO, A. et FAVRE, F. *Problèmes de santé des personnes âgées en institution en Valais*. Sion : Observatoire valaisan de la santé (OVS), 2012.

¹⁸ *Ibid*

Des facteurs démographiques, biologiques et sociaux influencent ce processus. Le fait de prévenir et de promouvoir la santé aide les personnes âgées à rester en meilleure santé le plus longtemps possible et a donc un impact positif sur l'augmentation de l'espérance de vie.

Pour conclure ce chapitre sur la dépendance de la personne âgée, sa perte d'autonomie et les notions démographiques, retenons que les principales causes qui amènent la personne âgée à entrer en EMS sont la dégradation progressive de son autonomie et de son indépendance d'une part et, d'autre part, le fait que son entourage est souvent mal renseigné sur les alternatives permettant d'éviter le placement en institution.

2.2.2.2 Etat de la situation en Valais

Pour développer ce chapitre, je me suis basée sur l'enquête¹⁹ sur l'état de la santé des personnes âgées vivant en institution (ESAI), menée sous l'égide de l'Office fédéral de la statistique. Cette étude vise à rassembler les données concernant la santé, les maladies, les recours et les besoins en soins, les conditions de vie générales des personnes âgées vivant en institution en Suisse. Cette enquête a été menée en 2008 et 2009 auprès de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en EMS depuis au moins trente jours. Frédéric Favre et Arnaud Chiolo résumant les résultats de cette enquête se rapportant à la santé des résidents en EMS en Valais.

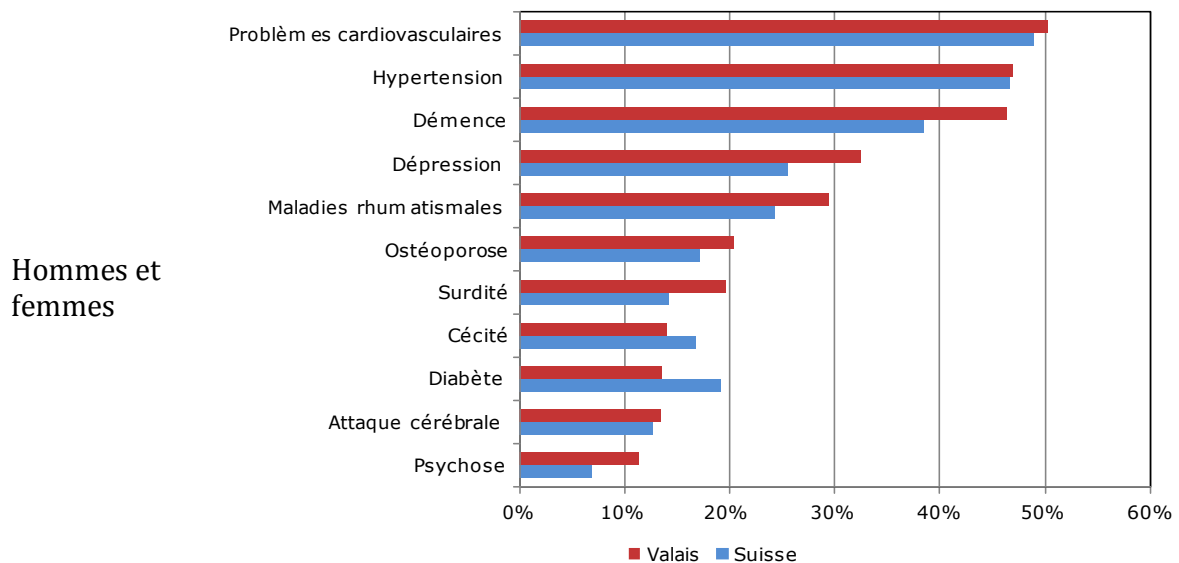
Je m'appuierai sur cette enquête pour élaborer le profil de l'état de santé des résidents en EMS en Valais. Les résultats de cette enquête donnent une information indirecte sur les causes de l'entrée en EMS.

En Valais, les personnes âgées accidentées se font soigner à l'hôpital. Dans la plupart des cas, elles ne retrouveront pas leur totale autonomie. C'est pour cela qu'elles sont admises en EMS, afin de bénéficier d'aides de professionnels. Certaines fois, le placement en institution se fait à cause d'une addition de multiples difficultés.

Les résultats de l'enquête montrent que beaucoup de résidents des EMS en Valais souffrent de maladies neuropsychiatriques et que tous souffrent au moins d'un problème de santé. Les problèmes cardiovasculaires, l'hypertension, la démence, la dépression et le diabète sont les plus fréquemment rapportés par les résidents. Une autre cause importante qui conduit à de la dépendance fonctionnelle est la malvoyance et la surdité, ce qui pousse le résident à demander de l'aide pour les tâches de la vie quotidienne.

¹⁹ *Ibid*

Tableau n°5 : Problèmes de santé fréquents chez les personnes âgées en institution, comparaison Valais-Suisse (Source : ESAI 2008 / 09)



Tiré de Chiolerio et Favre²⁰

Nous remarquons que les problèmes de santé les plus fréquents chez les personnes âgées en institution sont les problèmes cardiovasculaires et les troubles psychiques. Nous notons également que les moyennes valaisannes sont pour la plupart plus élevées que celles de la Suisse.

2.2.3 Mise en place de la relation lors de l'accueil

Pour développer ce thème de l'accueil, je me suis appuyée sur l'ouvrage de Sophie Besson²¹ et sur celui de Philippe Crône²². Tous deux traitent l'accompagnement de la personne qui entre en institution avec des points de vue différents.

2.2.3.1 Trois types de modes d'entrée en EMS

Philippe Crône met en avant différents modes de placement: volontaire, autoritaire et hospitalier. L'accueil dépend en partie de ce facteur. Lorsque l'entrée est **volontaire**, le processus se fait de manière réfléchie et le deuil de la vie antérieure du résident est déjà fait, ce qui simplifie la situation. Le placement **autoritaire** se fait contre l'avis de la personne et l'amène souvent à un profond mal-être. Le personnel pourra davantage la soutenir dans cette

²⁰ *Ibid*, p. 18

²¹ BESSON, S. sous la dir. de GUEISSAZ E. *Le bien-être de la personne âgée en institution : un défi au quotidien*. Paris : S. Arslan, coll. perspective soignante, 2008

²² CRONE, P. *L'animation des personnes âgées en institution : aides-soignants et animateurs*. Issy-les-Moulineaux : Masson, coll. formation et pratique de l'aide-soignant 11, 2004

démarche et être attentive au résident les premiers mois. Le troisième type de placement est l'**hospitalier**, lorsque la personne âgée, à la suite d'un grave problème de santé, ne peut plus rester seule chez elle. L'entrée de type hospitalier peut également être volontaire – si la personne constate qu'après son accident elle préfère entrer en EMS pour son confort et pour sa sécurité – ou autoritaire, lorsque les proches ou le personnel de l'hôpital optent pour le placement contre le souhait de la personne.

Selon cet auteur, chaque personne entre en EMS dans un état psychologique différent en fonction de son histoire. Les résidents pourront soit être intégrés soit être accommodés à l'institution. L'intégration des résidents se définit par l'adaptation avec interaction à l'environnement qui les entoure, ils pourront évoluer avec celui-ci. L'accommodation désigne les situations où le résident subit son environnement et en supporte le fonctionnement. Philippe Crône souligne que les personnes accommodées à l'EMS sont des sujets à risque dépressif. En effet, elles subissent, ont le sentiment de ne pas pouvoir influencer le cours des choses. Ces personnes considèrent qu'elles ne sont dans un EMS que momentanément. Elles sont donc peu intéressées à ce qui s'y passe. Elles se disent souvent satisfaites de tout et ne participent pas à la vie sociale de l'institution. Leur apparente satisfaction cache en fait un profond désintérêt général car, pour elles, leur vie se situe dans un passé qu'elles n'ont pas réussi à évacuer. Selon Philippe Crône, « être adapté, c'est vivre en accord avec soi, son entourage social et son environnement. »²³

2.2.3.2 Les étapes de l'accueil

Sophie Besson relève les points importants selon elle pour favoriser un accueil adéquat de la personnes âgées en EMS, au-delà du mode d'entrée présenté par Crône. Selon elle, l'accueil lors de l'entrée en EMS est souvent négligé, ce qui ne laisse pas la personne âgée indifférente.

Selon Sophie Besson, indépendamment de la personne, de son âge et de la crise identitaire qu'elle traverse, le rôle des professionnels d'une institution est d'aider le résident à restaurer son identité à partir de la dimension lésée. Ce qui menace la personne âgée lorsqu'elle entre en EMS est de perdre toute envie, de ne plus faire ce qu'elle aimait. Même si la personne n'est plus chez elle, elle a tout de même l'opportunité de continuer à pratiquer quelques activités comme auparavant, par exemple jouer aux cartes, se promener, tisser des liens sociaux, etc. Les animateurs sont présents également pour aider la personne à continuer à faire ce qu'elle aimait. Généralement, la personne âgée entre en institution pour des raisons physiques. Par exemple son médecin l'envoie en urgence dans l'hôpital le plus proche suite à une chute. Elle est ensuite transférée dans un EMS avec l'accord de la famille lorsqu'il est clair que son état physique ne lui permet plus de vivre seule. Dans ce cas-ci, le premier contact avec la personne porte sur son état physique et sur son confort. Cependant, si l'aide apportée par les professionnels se situe

²³ *Ibid*, p. 7

seulement à ce niveau, elle ne suffira pas. La rupture physique peut déboucher sur une crise identitaire plus profonde. Le rôle des professionnels est d'aider la personne à trouver des points d'appui, pour qu'elle soit à nouveau capable d'aller de l'avant et d'accepter la situation.

Un moment privilégié

Sophie Besson déplore que l'accueil n'occupe qu'une place minime dans l'ensemble du processus de l'entrée en institution. Ce moment n'est pas privilégié, alors qu'il devrait l'être. L'entretien est basé presque exclusivement sur des questions formelles, alors qu'une discussion spontanée et informelle visant à connaître davantage le résident, son vécu, ses demandes et envies, ses peurs et ses questionnements serait plus appropriée.

Une entrée par étapes

Sophie Besson souligne que, dans plusieurs institutions, des études et des réflexions approfondies ont été menées pour que le temps et le contenu du moment de l'accueil soient réussis. Voici quelques principes qui ont émergé. L'accueil ne se résume pas seulement au moment où l'on accueille la personne, il y a un avant et un après. Entrer en institution est un grand bouleversement à vivre pour la personne âgée, qui se fait souvent dans un climat de nervosité. La personne sait ce qu'elle laisse derrière elle, mais elle n'a aucune idée de comment va être dorénavant sa vie. Avant d'entrer en institution, la mise en place de structures intermédiaires, comme les foyers de jour, permettent à la personne de côtoyer ce nouveau mode de vie et de s'habituer à l'idée qu'elle pourrait être amenée à quitter son domicile et à vivre dans un autre cadre.

La mise en confiance

La personne âgée doit être accueillie avec chaleur et simplicité le jour de l'entrée, ce qui lui permet d'être en confiance. C'est aussi à ce moment qu'elle peut faire des choix concernant la place qu'elle occupera aux repas, les menus, les sorties, les différentes animations auxquelles elle aimerait participer, etc. Les professionnels pourront lui présenter la personne qui partagera sa chambre (si elle ne peut pas avoir une chambre individuelle) et tous ceux et celles avec qui elle vivra. La première impression de la personne âgée se produit à cette étape. Si elle est précipitée, le nouveau résident pourrait se faire une mauvaise image de l'établissement et, peut-être, rencontrer plus de difficultés à accepter son nouveau cadre de vie. Les semaines suivantes, les professionnels doivent être attentifs au nouveau résident, avoir des attentions particulières, lui demander si tout se déroule bien, s'il a des questions, des angoisses, des peurs et vérifier que les informations le concernant recueillies avant l'entrée sont correctes.

Le temps du refus

Cette étape de l'accueil se produit le plus souvent dans le cas où le mode d'entrée est autoritaire, selon la terminologie de Crône. Les nouveaux résidents entrant dans les EMS sont de plus en plus âgés et dépendants, il n'y a pour la majorité d'entre eux pas de perspective d'un changement possible vers un type d'hébergement indépendant et individuel. Les personnes en sont conscientes ; cela peut provoquer un refus d'accepter la réalité et de faire le deuil de leur ancienne vie. Il est difficile, pour les résidents traversant cette phase, de s'intégrer à l'institution et d'accepter la réalité.

2.2.4 Synthèse

Sophie Besson et Philippe Crône ont des perspectives différentes. En effet, pour Sophie Besson, l'accueil et l'accompagnement sont souvent négligés et la personne âgée se sent alors délaissée. Philippe Crône, quant à lui, met en avant le fait que les professionnels d'un EMS prennent en charge différemment la personne âgée selon son histoire et la façon dont elle est entrée dans l'EMS. Sophie Besson estime que l'admission en EMS découle plus généralement du modèle « autoritaire » de Crône, qui, pour sa part, considère que les résidents entrent le plus souvent par leur propre volonté. Cependant, ils sont tout deux d'accord sur le fait que les professionnels doivent prendre du temps pour connaître la personne et son histoire, pour lui proposer une prise en charge adéquate et qui lui corresponde.

2.3 La pratique professionnelle de l'animateur socioculturel

Etant donné que la notion d'ASC apparaît dans ma question de recherche, il est nécessaire de développer ici la base de cette profession, à savoir ses objectifs, ses valeurs et ses rôles. Pour résumer et donner du sens à ces notions, je les ai fusionnées, m'inspirant de la Charte de l'AVANIMS²⁴. Je les ai structurées en fonction des valeurs qui seront illustrées et expliquées par les rôles et les objectifs. Cette fusion de notions va également permettre de comprendre comment ces valeurs s'appliquent dans la pratique professionnelle et quel est le lien avec ma question de recherche.

2.3.1 Les valeurs

Les différentes valeurs, ainsi que les objectifs et les rôles qui s'y rapportent sont le respect, l'ouverture, la justice sociale et la prévention. Les citations ci-dessous proviennent de la charte de l'AVANIMS.

²⁴ Charte de l'AVANIMS, (en ligne), disponible sur http://www.a-lex.com/diplome/IMG/pdf/charte_avanims.pdf, 2001 (consulté le 19.09.2012)

1. Le respect

Le respect est une valeur fondamentale de l'ASC, « respect de soi, des autres, des différences, des croyances et des valeurs de chacun.e ». Du point de vue de la pratique professionnelle, l'objectif général de l'ASC qui s'y rapporte est de « favoriser l'autonomie des usagers dans la prise en charge de leurs propres besoins » et de « valoriser les ressources et compétences des usagers ». Le rôle de l'ASC qui se rapporte à cette valeur est de

« valoriser l'identité de chaque individu, de permettre aux usagers de se décentrer par rapport aux pensées dominantes afin qu'ils puissent trouver un sens à la vie qui leur soit propre, de soutenir les usagers dans la défense de leur droits et besoins et de baser les actions sur les ressources et compétences des usagers, plutôt que sur leurs manques ou handicaps ».

À travers ma pratique professionnelle, je comprends cette valeur de cette manière : la personne doit être respectée par les professionnels qui la côtoient quotidiennement, elle doit avoir la possibilité de s'exprimer à propos de sa religion ou des mœurs qui lui sont propres. En lien avec ma question de recherche, il est important de connaître l'histoire et les habitudes de la personne lors de son entrée en EMS. Il faut respecter la personne en tant que telle, ainsi que ses propos ou ses souhaits, même si nous avons une vision différente.

2. L'ouverture

On peut lire dans la Charte de l'AVANIMS que l'ouverture est également une valeur importante. « L'ouverture à la découverte de soi et des autres, l'intérêt pour l'autre dans ses différences, l'attention à l'individu dans son milieu social, dans son contexte de vie » sont valorisés. Dans la profession d'ASC, l'objectif qui se rapporte à cette notion d'ouverture est de « promouvoir la culture et la formation des usagers au sens large (formation professionnelle, formation continue, formation d'adultes) ». Le rôle qui illustre bien cette valeur est la promotion citoyenne, c'est-à-dire le fait

« d'offrir un espace permettant l'expression, l'échange et la critique, de cultiver auprès des usagers un esprit critique aussi bien sur les problématiques sociales que sur le fonctionnement interne de l'institution, de travailler sur les préjugés, idées reçues et stéréotypes afin de les atténuer ».

Dans la pratique professionnelle, nous devons nous montrer ouverts et réceptifs. Nous devons essayer de casser les préjugés pour pouvoir monter un projet avec une population cible. Nous ne pouvons pas nous arrêter sur des idées préconçues, car cela pourrait mettre en péril le processus de mise en place du projet. En lien avec ma question de recherche, je pense que lorsque la personne entre en EMS, il faut tenir compte de certaines de ses habitudes qui l'apaisent, par exemple se promener dans le parc, recevoir des visites. Pour sa bonne intégration, il est important que les professionnels se montrent réceptifs à ce qu'elle nous fait partager. Si nous respectons le résident, nous nous montrons ouverts d'office. Si une personne ne veut pas se trouver dans la même pièce qu'un autre résident, bien que nous n'en

compréhensions pas forcément la raison, nous devons nous montrer respectueux vis-à-vis du souhait de la personne.

3. La justice sociale

L'ASC promeut « la défense des minorités, la solidarité avec les laissés pour compte, la défense de la liberté d'expression dans le respect de chacun.e ». En lien avec les objectifs généraux de l'ASC, ceux-ci s'y rapportent : « recentrer la marge et marginaliser le centre ». Le rôle de l'ASC auprès des usagers consiste, dans cette optique, à « travailler pour une amélioration de la justice sociale ».

Dans la pratique de l'ASC, les professionnels doivent être attentifs à ne pas exclure les résidents les moins autonomes et les moins actifs lors d'activités. Nous devons intégrer les résidents qui le souhaitent, qu'ils soient autonomes ou non.

En lien avec ma question de recherche, j'observe que, parfois, le résident qui vient d'intégrer l'institution a besoin d'être un peu seul et de prendre le temps de connaître son lieu de vie. Si la personne ne veut pas participer aux activités, il faudra que je trouve d'autres moyens pour l'aider à s'intégrer au reste du groupe et à son lieu de vie. Peut-être que, pour certaines personnes, se sentir intégrées ne signifie pas forcément passer du temps avec d'autres résidents, mais peut-être simplement se sentir à l'aise dans le lieu où elles se trouvent. Le degré d'intégration des personnes ne correspond pas toujours à la fréquence de participation aux activités.

4. La prévention

La prévention en tant que « promotion de la santé globale (qualité de vie, bien-être dignité, autonomie) » est une valeur importante de l'ASC. Concernant la pratique professionnelle, l'objectif de qui s'y rapporte est de « promouvoir et défendre la qualité de vie des usagers et des collaborateurs de l'institution ». Le rôle de l'ASC qui se rapporte à cette valeur est la conscientisation, c'est-à-dire « aider les usagers à repérer leurs besoins, poser régulièrement la question du sens des actions, offrir des espaces de débat et de dialogue entre les différents acteurs sociaux ». Dans ma pratique professionnelle, nous écoutons les demandes des personnes et nous identifions leurs besoins pour élaborer des activités qui y répondent. Il est parfois difficile de repérer les attentes des personnes âgées car elles nous répondent fréquemment que tout va bien pour elles, alors que ce n'est pas forcément le cas. À ce moment-là, il faut tenir compte du langage non verbal pour vérifier les réponses. L'activité finale sera construite avec la personne et répondra au besoin identifié au préalable. Il faut également questionner le sens qu'on donne à l'activité et modifier cette dernière si elle n'est plus cohérente avec les besoins de la personne. En choisissant cette démarche, nous favorisons le repérage des besoins des personnes, ce qui est fondamental dans un projet. En lien avec ma question de recherche, je relève qu'il faut être attentif, dès l'entrée en EMS des personnes âgées, à leur qualité de vie. Dans un premier temps, je serai attentive à leurs éventuels souhaits.

Puis j'essaierai de trouver des outils de communication pour arriver, avec les personnes, à identifier leurs besoins.

2.3.2 Les modèles de l'animation socioculturelle

L'animateur socioculturel peut exercer son métier en s'appuyant sur différents modèles, visions ou valeurs auxquels il adhère. Pour développer les différents modèles de l'animation socioculturelle, je me suis basée sur l'ouvrage de Valérie Dale et Claudine Badey-Rodriguez²⁵. Cependant, pour le dernier modèle, je me réfère à l'ouvrage de Jean-Claude Gillet²⁶.

2.3.2.1 La vision occupationnelle de l'animation socioculturelle

Cette vision part du principe que les résidents sont souvent oisifs, immobiles et s'ennuient. Les animateurs proposent donc des activités de grand groupe comme des spectacles, des séances de cinéma, des ateliers dits « récréatifs », dans le but de rompre la monotonie. L'animation concerne donc les personnes les plus autonomes et valides psychiquement et physiquement. Cette vision est incomplète car elle ne prend pas en compte le maintien de la continuité identitaire de la personne âgée dans un EMS. Cependant, elle propose des activités appréciées par les résidents pour les occuper durant la journée.

2.3.2.2 L'animation thérapeutique

L'objectif de ce type d'animation est de restaurer chez les personnes âgées des capacités perdues, liées par exemple à la mémoire ou à la motricité fine. Il s'agit d'intégrer l'animation dans les projets de soins thérapeutiques.

Si l'on pousse cette vision à l'extrême, elle peut amener le personnel soignant à fixer à chaque résident un cadre pour atteindre des objectifs thérapeutiques. Dans une suite logique, les animateurs socioculturels seraient donc remplacés par des spécialistes comme des ergothérapeutes, psychologues, sociothérapeutes, etc.

Deux types de dérives sont alors possibles : l'infirmier peut décider, sans concertation avec les résidents et les animateurs, qu'une personne doit se rendre à telle ou telle activité en fonction des bénéfices escomptés. L'infirmier risque d'exclure les résidents lorsqu'il pense qu'il n'y a plus rien à faire, par exemple dans le cas de personnes démentes. Les résidents sont presque obligés de participer aux activités jugées bénéfiques pour eux. Les notions de plaisir, d'envie, de curiosité, de participation sont alors inexistantes. Cependant, grâce aux cadres imposés, les différentes activités favorisent le maintien des capacités physiques et mentales des résidents.

²⁵ BADEY-RODRIGUEZ, V. et DALE, C. « L'évolution des pratiques d'animation à Genève ». In : *Gérontologie et société*, 2001/1 - n° 96. Genève : Fond. Nationale de Gérontologie, pages 43 à 57

²⁶ GILLET, J.-C. *Animation et animateurs : le sens de l'action*. Paris : L'Harmattan, 1995

2.3.2.3 L'animation relationnelle et de proximité

Cette vision découle de la volonté de faire de l'EMS un véritable lieu de vie pour les personnes âgées. Il s'agit d'aller à la rencontre de la personne, de recueillir ses envies et ses besoins, ce qui est important pour elle, de découvrir ce qui la raccroche à la vie. Une fois les besoins de la personne identifiés, l'animateur peut construire avec elle une activité, un projet qui a du sens pour elle et qui met l'accent sur la continuité identitaire. L'animation peut déboucher sur une activité en grand groupe, si plusieurs personnes expriment les mêmes envies, ou en individuel, si le désir est propre à la personne. Les objectifs généraux concernant ces activités collectives sont les suivants :

- promouvoir chez ces personnes le sentiment d'appartenir à un groupe social, favorisant le maintien de l'identité
- répondre à des envies, aux besoins exprimés par plusieurs résidents
- favoriser la création de liens et la communication entre les personnes
- favoriser le sentiment de plaisir chez les résidents en proposant des activités culturelles, récréatives, festives, etc.
- sortir de l'établissement et découvrir d'autres paysages, d'autres lieux.

Avec l'animation relationnelle et de proximité, il est important d'aller à la rencontre de tous les résidents, afin que personne ne soit oublié et que chacun ait la possibilité d'exprimer des souhaits et des envies. L'objectif de cette orientation de l'ASC est également de créer des liens entre les personnes et de favoriser la communication dès l'accueil des nouveaux résidents. Les animateurs favorisent la rencontre entre les personnes pour lutter contre l'isolement et le repli sur soi.

Nous pouvons constater certains freins à l'animation relationnelle et de proximité. Le fait qu'on compte quatre ou cinq animateurs pour deux cents résidents, ce qui est largement insuffisant, empêche la proximité suffisante nécessaire à cette approche. En effet, l'animateur ne peut pas rendre visite à chacun ni s'occuper d'autant de résidents, ce qui réduit certaines personnes à l'isolement et au manque de communication et d'échanges.

Un autre frein est le discours très négatif des nouvelles personnes arrivant à l'EMS. En effet, elles expriment très clairement leur envie de ne rien faire et qu'on les laisse tranquilles car plus rien n'a de sens pour elles : elles savent qu'elles vont finir leurs jours dans cet EMS. L'animateur va tenter une approche individualisée dans un premier temps, pour remettre la personne en confiance. Le but premier n'est pas de la faire participer à une activité, mais de lui faire comprendre qu'elle n'est pas inutile. Un travail d'écoute et d'empathie est nécessaire pour créer un lien entre le résident et l'animateur. Cela va permettre à l'animateur de le remettre en confiance. Pour certaines personnes, l'expression de désirs est quasi impossible, elles n'arrivent pas à les formuler. Elles n'ont peut-être pas l'habitude de communiquer leurs souhaits.

Les animateurs devraient être capables non seulement d'écouter et de dialoguer avec les personnes, mais également d'identifier les besoins que les résidents ne parviennent pas à exprimer. Il faut donc leur poser des questions ciblées, connaître la personne pour réussir à identifier son souhait et également décrypter le langage para-verbal, ce qui nécessite une posture d'écoute, d'observation, d'ouverture, de curiosité pour identifier les besoins sous-jacents.

L'animation relationnelle et de proximité nécessite un travail d'équipe en réseau, se concrétisant par des rencontres régulières entre les professionnels des différents secteurs. Pourtant, dans la réalité du terrain, très peu de temps est consacré à ces colloques, quand ils ont lieu.

2.3.2.4 La vision participative de l'animation socioculturelle selon Jean-Claude Gillet

J'ai choisi de développer ce modèle d'animation socioculturelle car il correspond à ma vision de la profession et il est pertinent et en lien avec ma question de recherche. Pour mettre à l'aise les résidents, il faut adopter une posture et une vision qui favorisent ce sentiment de bien-être. Je pense que la vision participative de Jean-Claude Gillet²⁷ permet d'emblée à ces personnes de se sentir bien et intégrées à l'activité. Ce modèle favorise donc l'échange entre les personnes et la création de liens.

Selon Jean-Claude Gillet, il y a deux types d'animations : le **modèle consommatoire**, ou d'animation froide, signifie que le groupe reste passif. Il ne participe pas au processus de mise en place de l'activité et il reçoit uniquement l'activité en tant que telle.

Le **modèle participatif dynamique et interactif**, ou l'animation socioculturelle chaude, permet l'échange entre les résidents et les animateurs. Tous sont mobilisés pour organiser l'activité. Celle-ci n'est pas proposée au hasard par les animateurs, elle part essentiellement et uniquement du groupe. L'activité est réfléchie, a un sens et part des besoins des personnes. Ce modèle met en avant le sens de l'action commun à toute la mise en place du projet. Cependant, il n'est pas envisageable en ASC de ne se baser que sur ce modèle pour mettre en place des activités car le nombre de professionnels est insuffisant par rapport au nombre de résidents dans les institutions.

Concernant la mise en place d'un projet avec les bénéficiaires, la première étape consiste à identifier les différentes idéalités : personnelle, professionnelle et institutionnelle. Il s'agit d'identifier notre idéal concernant nos valeurs, notre vision de la profession et de l'institution au sein de laquelle on va travailler.

²⁷ *Ibid*

- L'idéalité personnelle renvoie à « qui je suis », mes valeurs, mon éthique, ce que je suis, mes envies, etc.
- L'idéalité professionnelle est liée au métier de l'animation socioculturelle, son éthique professionnelle, la charte, sa déontologie professionnelle, etc.
- L'idéalité institutionnelle se rapporte à une institution inscrite dans un système social, c'est-à-dire ses missions, ses valeurs, son cahier de charges, ses tâches, son règlement, ses statuts, etc.

Lorsqu'on a défini ces idéautés, on peut envisager une intervention réfléchie et adéquate, c'est-à-dire prendre part à une action en agissant de manière professionnelle sur tout son processus. L'intervention tient compte du cadre, des enjeux, du réseau, des ressources. Après cette analyse, le professionnel saura s'il peut intervenir ou pas.

En lien avec ma question de recherche, je vais me baser sur le modèle participatif mis en avant par Jean-Claude Gillet. Le fait de partir des besoins réels des personnes nouvellement résidentes va donner du sens à mes actions et combler les manques des personnes. Je trouve utile et nécessaire de m'inspirer de ce modèle pour la suite de mon travail.

2.3.2.5 Synthèse des modèles de l'animation socioculturelle

Pour conclure ce chapitre dédié aux modèles de l'animation socioculturelle, retenons que toutes ces approches ont des avantages et des limites. Dans le modèle occupationnel, le résident a droit à ce qu'on lui propose une activité. Dans la vision thérapeutique, l'activité lui permet de maintenir ses compétences et de les développer. Dans le troisième modèle (proximité), les activités sont adaptées à la personne en respectant ses désirs, au-delà des visées thérapeutiques. Enfin, avec le dernier modèle, l'animation participative, les activités répondent aux besoins des résidents et sont construites avec l'animateur.

Je pense que l'on peut se trouver dans plusieurs modèles en même temps et qu'on peut passer d'un modèle à l'autre. Je pense également que vouloir choisir un modèle et s'y tenir n'est pas réaliste ni souhaitable. En effet, au fil du temps, des changements au sein de l'équipe et du groupe des résidents, un modèle qui était jusque-là adéquat pourrait ne plus l'être et un autre conviendrait alors mieux.

Quelle que soit la vision qu'adoptent les professionnels, il est important qu'elle ait un sens pour eux et qu'elle reflète la réalité du terrain. Le résident prime, il faut donc s'assurer que la méthode choisie est bénéfique pour lui.

2.4 L'évolution et les pratiques de l'animation socioculturelle

Pour développer cette partie, je me suis appuyée sur l'ouvrage de Valérie Dale et Claudine Badey-Rodriguez²⁸. Ces auteurs traitent de l'évolution de l'animation socioculturelle et de la façon dont elle est présentée dans les EMS et pratiquée par les professionnels. Ce chapitre contextualise l'animation en institution. Nous pouvons remarquer que plusieurs visions émanent des professionnels.

L'animation socioculturelle est apparue dans les années 1960 en Valais. À cette époque, le secteur de l'animation, peu développé, proposait aux personnes âgées quelques activités occupationnelles. Les animateurs ne possédaient aucune formation dans ce domaine. Ils étaient souvent seuls dans l'établissement, ce qui ne leur permettait pas de mettre sur pied une véritable équipe d'animation et de fonctionner en réseau avec d'autres services. Ils se trouvaient souvent seuls et isolés.

La question de l'animation est évoquée pour la première fois de manière officielle par la loi sur les EMS (PL 7602) votée le 3 octobre 1997, qui exige l'application d'une convention collective de travail pour le personnel.

Concernant les animateurs, cette convention énumère trois options:

- animateur diplômé Institut d'Etudes Sociales ou équivalence universitaire ;
- animateur qualifié (formation AVDEMS – Association Vaudoise des Etablissements Médico-Sociaux – de brève durée) ;
- aide animateur (sans formation).

Suite à l'entrée en vigueur de cette loi, les directeurs d'institutions se regroupent dans la Fédération Genevoise des Etablissements Médico-Sociaux (FEGEMS). Une charte éthique est alors élaborée, dans laquelle ils affirment que les EMS ne doivent pas être considérés comme des hôpitaux qui prodiguent uniquement des soins, mais comme des lieux de vie.

Parallèlement, dans le monde politique, une sensibilisation se fait concernant la dignité des personnes âgées en institution. Les députés genevois constatent qu'elles sont traitées de manière infantilissante lors d'animations :

« Que dire des activités – quand elles existent – qui ne tiennent compte ni des aspirations, ni des goûts et des envies de chacun, imposées de manière uniforme dans la majorité des pensions et qui se résument le plus souvent à des pseudo-lotos ou à des bricolages dignes d'un jardin d'enfants ? »²⁹

²⁸ BADEY-RODRIGUEZ, C. et DALE, V. *op. cit.*

²⁹ Secrétariat du Grand Conseil, « *Qu'en est-il des droits humains dans les établissements médico-sociaux genevois ?* », 26.03.1999

Ces propos datent de 1999. De nos jours, dans certaines institutions, nous pouvons entendre ces mêmes reproches de la part des proches et même des résidents. Si je fais un lien avec la classification de Gillet de l'animation socioculturelle, ce que décrivent les députés ci-dessus relève d'une vision dite « froide » ou « consommatoire ». Une vision participative avec une recherche des besoins éviterait ce genre de constats alarmants.

Nous remarquons également, comme l'écrivent Valérie Dale et Claudine Badey-Rodriguez, que les animateurs, dans certains EMS, sont pressés par la direction, souvent préoccupée par l'image de marque de l'établissement, de mettre sur pied des plannings hebdomadaires bien remplis. Dans ces situations, on peut se demander si les désirs des personnes âgées ont été écoutés et pris en considération. De plus, les animateurs sont souvent dévalorisés par le personnel soignant, qui juge les animations souvent inutiles, porte parfois un regard condescendant sur cette profession, vue comme ne nécessitant aucune formation. Les animateurs ont également de la difficulté de définir clairement leur identité professionnelle et à la faire respecter par les autres secteurs.

Pour conclure ce chapitre concernant l'évolution de l'animation socioculturelle, je relève que les animateurs ont encore beaucoup à faire pour rendre leur travail légitime aux yeux des autres professionnels, pour défendre leur rôle et leur mission, pour prouver qu'ils peuvent apporter une contribution importante à la qualité de vie des résidents.

2.5 Le travail en équipe

Un autre point qu'il me semble important d'aborder est le pouvoir symbolique et le travail en équipe. Je me référerai à l'ouvrage de Philippe Perrenoud, *Pouvoir et travail en équipe*³⁰. Comme l'écrit cet auteur, le pouvoir symbolique est un sujet souvent tabou dans le monde professionnel. Dès qu'il y a hiérarchie, il peut y avoir un jeu de pouvoir pouvant, à l'extrême, aboutir à de l'abus de pouvoir.

2.5.1 Travail d'équipe et pouvoir symbolique

Lorsque des professionnels collaborent, il est presque impossible qu'ils ne soient pas confrontés au pouvoir. C'est évident lorsque les personnes qui collaborent sont dans un rapport établi d'autorité. Peut-on collaborer sans pouvoir ? Erhard Friedberg³¹ avance le contraire. Selon lui, les personnes entrent dans une relation de pouvoir parce qu'elles doivent obtenir la coopération d'autres personnes pour l'élaboration d'un projet. Contrairement à certaines idées reçues, pouvoir et collaboration ne s'excluent pas.

Comme l'explique Philippe Perrenoud, certaines fois nous pouvons mal comprendre la nature du pouvoir ou le confondre avec l'autorité. Il y a une

³⁰ PERRENOUD Ph., *Pouvoir et travail en équipe*. Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Genève, 1996

³¹ FRIEDBERG Erhard, *Le pouvoir et la règle*. Paris : Seuil, 1993

volonté de pouvoir dès que l'acteur qui crée un projet pense que sa réalisation nécessite la coopération d'autres professionnels, n'obtient pas cette collaboration et essaie à tout prix de l'obtenir. Ces phénomènes de pouvoir sont au cœur de toutes les interactions sociales. Elles sont présentes soit parce que les professionnels souhaitent exercer un pouvoir, soit car les autres personnes résistent à s'y plier.

Le pouvoir peut passer inaperçu dans différentes situations, par exemple lorsque la volonté de celui qui exerce le pouvoir coïncide avec les envies ou les besoins des autres personnes ou lorsque il fait partie d'un marchandage, c'est-à-dire que chaque professionnel accepte à tour de rôle de combler les attentes de l'autre.

Serait-il possible d'imaginer une forme de coopération qui naîtrait d'un projet commun, négocié ensemble, dans lequel chaque personne ferait des concessions pour le bien du projet ? Dans cette situation, y aurait-il également un jeu de pouvoir ? Dans toute collaboration, un professionnel peut prendre temporairement le pouvoir parce qu'il a, sur le moment, plus d'énergie ou des idées innovantes, de l'expérience dans ce domaine ou la chance d'avoir anticipé la problématique et d'avoir proposé une solution ou des pistes d'action avant les autres professionnels. Dans la création de projets, la prise de pouvoir est souvent due aux idées ou solutions amenées par l'un des collaborateurs

On remarque souvent que, dans un groupe où les personnes ont les mêmes compétences, les mêmes moyens et statuts, elles prennent à tour de rôle le pouvoir. Ces moments de *leadership* sont éphémères et permettent donc de laisser une chance aux autres personnes de prendre le contrôle de la séance. On remarque également qu'un processus cumulatif peut se produire. Ainsi, la personne qui anime les premières séances est invitée à reprendre ce rôle lors des prochaines séances : le pouvoir appelle le pouvoir.

2.5.2 Travail d'équipe et enjeux dans les organisations

La collaboration entre des professionnels de différents secteurs constitue un enjeu dans la division du travail lorsqu'ils ont des spécialisations différentes et que leurs ressources doivent converger vers un but commun. On trouve deux extrêmes dans cette coopération :

- Les tâches qui exigent une collaboration tout au long d'un processus
- Les tâches autonomes mais qui doivent avoir du sens et s'intégrer dans le résultat final

La nature de la collaboration n'est pas toujours identique et a des conséquences différentes sur les personnes. Dans le premier cas, les tâches effectuées requièrent que les personnes collaborent étroitement et de communiquent constamment pour trouver de bonnes pistes d'action. Dans le second cas, la collaboration entre collègues est minime. Le travail des professionnels sera jugé sur le produit final qui implique une part de travail individuel qui serait à refaire si le résultat ne convient pas à l'équipe.

Il est important que les professionnels de différents secteurs devant collaborer se sentent liés par une certaine solidarité ou par un objectif commun. La fonction d'une équipe est de réguler la collaboration entre les différents acteurs pour que tout se déroule au mieux afin d'arriver au résultat espéré. Cependant, le pouvoir est toujours présent.

2.5.3 Conclusion

Le pouvoir est une notion inépuisable par sa complexité théorique et par sa diversité. Qu'il soit conscient ou non, le pouvoir reste un sujet tabou dans les institutions, même si les professionnels savent qu'ils y sont parfois soumis. Dans les professions du domaine social, il est souvent mal perçu, dénoncé parfois pour des raisons éthiques ou de valeurs. Il est important de relever que, souvent, si les professionnels sont impliqués dans des jeux de pouvoir, il existe une multitude de nuances entre l'absence et l'abus de pouvoir.

3. Question de recherche

Après avoir longuement réfléchi, j'ai formulé ainsi ma question de recherche : **« Comment l'animateur socioculturel favorise-t-il la création de liens sociaux d'une personne âgée (non démente) nouvellement résidente lors de son arrivée en EMS ? ».**

Un des points de vue que j'approuve sans réserve est celui de Françoise Dumas³², qui est cadre infirmier en maison de retraite. Son idée est que l'animation n'est pas basée sur des techniques spécifiques mais sur des gestes, des états d'esprit qui font en sorte de valoriser la personne. Les animateurs sont là pour veiller à ce que la personne soit toujours en accord avec elle-même. La notion de confiance est importante : Françoise Dumas insiste sur le fait que la personne doit se sentir à l'aise avec les animateurs pour arriver à leur dire ce qui lui convient ou non. Le fait que les personnes âgées s'expriment et essaient de trouver des solutions à certains problèmes prouve qu'elles « existent », bien qu'âgées, et que les animateurs prennent en considération leurs suggestions. Je trouve important d'inclure dans ma question de recherche la notion de relation entre l'animateur, le résident et les autres pensionnaires. Il s'agit de comprendre comment construire une relation basée sur la confiance et le respect ainsi que la création de liens sociaux entre les personnes.

J'ai décidé de cibler les personnes nouvellement arrivées car j'ai constaté durant mes stages qu'il y a peu, voire pas du tout de prise en charge de la part des animateurs lors de l'admission d'un nouveau résident. Comme le souligne Christine Maintier³³, docteur en psychologie et maître de conférence, la personne âgée attend d'être entourée lors de son arrivée, mais également lors des premières semaines. Alors que parfois, elle est bien accueillie le premier jour, mais le personnel, souvent débordé, n'a pas le temps de bien l'entourer les semaines suivantes comme elle le souhaiterait.

3.1 Evolution de ma question de recherche

Après avoir interrogé mes collègues et avoir parlé avec les résidents de l'EMS les Tilleuls, ma réflexion par rapport à la question de recherche a évolué. Les entretiens ont transformé ma vision.

Ma question de recherche initiale était « Comment favoriser l'intégration d'une personne (non démente) nouvellement résidente dans un EMS lors de son accueil? ». Après avoir longuement réfléchi sur le sens du mot intégration et grâce aux discussions avec mes collègues et avec ma directrice de mémoire, j'ai pris conscience que ce terme n'était pas approprié dans ma question de recherche. J'ai alors remplacé le mot « intégration » par le terme « bien-être ». En effet, j'ai réalisé qu'une personne peut être intégrée au sein de l'EMS selon

³² DUMAS, F. « Animer le quotidien des personnes âgées, c'est vivre avec ». In : *Animateur auprès des personnes âgées, un métier à part entière*. Doc éd., Coll. Doc gérontologie, 2006

³³ MAINTIER, C. « Les effets de l'entrée en institution pour la personne âgée », In : *Animation et vie sociale de la personne âgée*. Doc éd., Coll. Doc gérontologie 2006

la définition du *Larousse*³⁴ (« être aménagé, construit de telle sorte que tous les éléments constitutifs forment un tout ») sans éprouver du bien-être. La notion de bien-être est difficilement évaluable. Il manque d'indicateurs fiables qui prouveraient qu'une personne ressent du bien-être. Je me suis alors repositionnée et ai réfléchi à une question de recherche qui aurait vraiment du sens pour moi. Ce qui me paraît important, ce n'est pas tant l'intégration d'une personne âgée nouvellement arrivée que le fait qu'elle soit bien, en paix avec son passé, qu'elle crée des liens et qu'elle fasse connaissance avec d'autres personnes, ce qui pourrait l'amener à éprouver du bien-être. C'est pour ces raisons que j'ai décidé de modifier ma question de recherche, qui est alors devenue : **« comment l'animateur socioculturel favorise la création de liens sociaux d'une personne âgée (non démente) nouvellement résidente lors de son arrivée en EMS ? »**.

3.2 Hypothèses

Au fil de mon travail de recherche, mes hypothèses ont évolué. Leurs formulations définitives sont les suivantes :

- Hypothèse 1 : **« l'animation socioculturelle favorise la création de liens sociaux dès l'arrivée du nouveau résident »**. Comme l'écrivent Campiche Roland et Bovay, il est rare que l'entrée en EMS se fasse de manière délibérée ou volontaire. La personne vit ce moment comme un réel chamboulement même si elle essaie de s'y préparer. Peut-être que si l'animateur essaie de favoriser la création de liens sociaux entre la nouvelle personne et les autres résidents, elle vivra son entrée à l'EMS de manière moins brutale et plus paisible.
- Hypothèse 2 : **« les liens sociaux se construisent dans tous les lieux ou activités multiples dont l'ASC fait partie »**. Comme expliqué par Pascal Rutten, la personne pourra créer des liens sociaux plus facilement si elle est autonome et indépendante. Le fait que les personnes âgées soient dépendantes du personnel soignant et qu'elles n'arrivent plus à être autonomes, les conduiraient à la longue à l'isolement.
- Hypothèse 3 : **« les activités non basées sur les échanges créent voire maintiennent les liens sociaux entre les résidents »**. Comme décrit par Heinz Moser, l'animation socioculturelle a plusieurs fonctions, comme par exemple une fonction de mobilisation de ressources. En effet, les personnes se regroupent dans un but commun, ce qui renforce la cohésion du groupe, sans forcément que les résidents parlent entre eux.

³⁴ *Larousse*, dictionnaire, (en ligne), http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/être_intégré/43539?q=être+intégré#43460, (page consultée le 20.06.13)

Au fil du processus de recherche, grâce à mes différentes lectures et aux entretiens, j'arriverai à me positionner face à ces différentes hypothèses.

3.3 Objectifs

Je me suis fixé différents objectifs pour ce travail de mémoire, à savoir :

- Arriver avec des solutions et des pistes d'action
- Trouver des outils qui faciliteront l'entrée des nouveaux résidents en EMS
- Comprendre le processus de deuil de la personne âgée
- Identifier et comprendre les différentes formes d'entrée en EMS
- Connaître le profil des personnes âgées résidant en EMS
- Contextualiser le nombre de personnes âgées présentes en EMS en Suisse
- Comprendre les raisons qui poussent les personnes à entrer en institution

Je pense qu'à la fin de ce travail j'aurai atteint ces objectifs et je posséderai des informations qui me seront très utiles dans l'exercice de ma future profession.

4. Méthodologie

Pour pouvoir continuer le travail de recherche et afin d'obtenir des réponses, j'ai cherché un terrain où me rendre pour observer une population à questionner.

4.1 Terrain

Pour pouvoir continuer mon travail de Bachelor, j'ai dû choisir un terrain adéquat et cohérent par rapport à l'ensemble de mon mémoire.

4.1.1 Accès au terrain

J'ai choisi comme terrain de recherche le Home les Tilleuls, situé à Monthey. J'ai reçu les autorisations nécessaires pour y accéder. Ce choix se justifie car, pendant la rédaction de ce mémoire, j'effectuais un stage dans cette institution médicalisée. Le fait de connaître les animations qui s'y déroulent et leurs objectifs va m'être utile pour la suite.

4.1.2 Description du terrain

Pour pouvoir décrire le terrain je me suis basée sur le site Internet³⁵ du home les Tilleuls.

Au début du XX^{ème} siècle, la région de Monthey manquait d'établissements médicaux. Un premier don fut fait en 1902 par M. Alexis Cottet. Cinq ans plus tard, et grâce à plusieurs autres donations, les travaux ont pu débuter. Le soin de gérer l'hôpital-infirmerie a été confié aux Sœurs de St-Joseph d'Annecy.

En 1915, le besoin de construire un pavillon séparé à l'intention des personnes tuberculeuses se fit sentir. Ce projet a pu être concrétisé en 1930, grâce aux subventions pour la lutte contre la tuberculose. Une étude a été menée pendant ce temps. Un nouvel hôpital, les Marmettes, a accueilli les malades de la région. À la fin des années 1930, le bâtiment prend sa fonction actuelle d'institution pour personnes âgées et est acheté par la commune de Monthey. Les tâches de soins et de gestions restent assumées par les Sœurs de St-Joseph. Dans les années 1960, des travaux de rénovation deviennent nécessaires à cause de la vétusté des locaux et de l'absence d'ascenseur dans l'établissement.

Grâce à la construction de la première annexe, qui date de 1970, et aux travaux de rénovation de l'ancien hôpital, le home peut dès lors accueillir plus de cent résidents. Dans les années 1980, un nouveau bâtiment est mis en chantier à cause de l'insuffisance de la capacité d'accueil. Il est inauguré en 1989. Le bâtiment d'origine a été aménagé en studios et petits appartements de deux pièces indépendants.

³⁵ Site de l'EMS les Tilleuls, http://www.monthey.ch/xml_1/internet/fr/application/d528/d529/d523/f548.cfm, (page consultée le 18.05.13)

Le home les Tilleuls est situé dans la plaine du Rhône entre la Dent de Morcles et les Dents du Midi, ce qui offre aux résidents et aux visiteurs un cadre agréable et reposant. Cet EMS se trouve à proximité du Lac Léman et des alpages, les animateurs peuvent organiser des sorties variées. Des ateliers de peinture ou de la gymnastique douce se font de temps en temps avec les enfants de la crèche la Tonkinelle, qui se trouve juste à côté du home, ce qui permet un échange interactif avec les résidents.

Le Home les Tilleuls compte aujourd'hui environ cent trente résidents. On y trouve trois bâtiments bien distincts avec plusieurs unités. Les animations ont lieu tous les jours du lundi au vendredi et peuvent se dérouler en salle d'animation, dans le hall, dans le patio ou dans les unités en petits groupes, selon l'activité.

Chaque animation a sens et un objectif qui lui est propre. Les résidents sont libres de participer aux animations et de rejoindre leur chambre à tout moment. Tous les résidents sont les bienvenus lors des animations : on y rencontre des personnes autonomes, dépendantes, indépendantes et désorientées.

Le home s'autofinance et le service de l'animation fait partie des frais généraux. Un budget annuel lui est accordé et le chef de service a pour mission de le faire respecter. L'animation reçoit une aide financière de la part de la Loterie Romande et a ses propres entrées financières grâce à la vente d'objets créés par les personnes âgées pendant l'animation.

Lors de l'admission, chaque résident passe un entretien avec différents professionnels réunis et remplit notamment un questionnaire concernant les activités auxquelles il aimerait participer.

4.2 L'animation au sein de l'EMS les Tilleuls

L'EMS les Tilleuls dispose d'un important service d'animation constitué d'une dizaine d'animateurs. Je me suis focalisée sur le service d'animation afin de le détailler plus car un des axes de mon travail de mémoire est l'animation socioculturelle. Pour décrire le fonctionnement de l'animation, je me suis basée sur un rapport de stage produit en 2012 au sein de l'institution³⁶.

4.2.1 L'organisation de l'animation et de l'accueil

Les activités de groupe ont lieu du lundi au vendredi, le matin de 9h45 à 11h et l'après-midi de 15h à 17h. Le samedi, l'animation débute à 15h et se termine à 17h. Les animateurs restent avec les personnes âgées dans le hall jusqu'à l'heure des repas (12h et 18h).

³⁶ DELAVY, A. *Rapport de stage « les Tilleuls »* 2012. Monthey : Home les Tilleuls, 2012 (non publié)

Plusieurs animations ont pour but d'éveiller les sens des personnes âgées, de maintenir la dextérité et la motricité fine grâce au bricolage et de travailler la mémoire. Des sorties sont organisées fréquemment tout au long de l'année et toutes les semaines en été.

Les animateurs proposent également des prestations individuelles avec les personnes qui n'ont pas la possibilité de participer à des activités de groupe, par exemple en raison de problèmes sensoriels ou de mobilité. Les animations d'unité, regroupant trois à six résidents, se déroulent uniquement sur l'étage où ils vivent. Les animateurs appellent les résidents par leur nom de famille et les vouvoient en signe de respect. Cependant, certains animateurs tutoient des résidents s'ils les connaissaient déjà avant qu'ils n'entrent en EMS. Le service d'animation veille à ce qu'une attention (fleurs, collation) marque les anniversaires des résidents et également à ce qu'une animation soit proposée lors des principales fêtes.

4.2.2 Mode de fonctionnement général des ateliers

Pour développer le fonctionnement général des ateliers, ainsi que « la présentation générale des nouveaux résidents », « la participation des résidents aux animations » et « l'adaptation des animateurs aux besoins des résidents », j'ai recueilli les propos du responsable d'animation les décrivant précisément.

Durant la semaine, une dizaine d'animations de grand groupe sont proposées aux résidents. Il y a également « des individuelles », c'est-à-dire que les animateurs vont à la rencontre des pensionnaires qui ne peuvent pas participer à l'animation, pour des raisons de santé ou personnelles. Ces dix activités hebdomadaires sont variées et attirent des personnes différentes selon l'activité proposée. Certains résidents participent uniquement à certaines animations, peut-être car cela correspond à un intérêt, voire une passion de leur part ou à ce qu'ils faisaient autrefois.

Les résidents ne sont pas tenus de se rendre aux animations. Ils peuvent choisir l'animation qui leur convient le mieux, sauf s'ils ont un cadre mis en place par l'équipe soignante. Celle-ci peut diminuer la fréquence de participation de certains résidents aux ateliers pour cause de sur-stimulation ou, au contraire, les forcer à participer à quelques animations. Les animateurs n'obligent pas les résidents à venir aux activités ni à participer activement. Le fait d'avoir un résident présent et intéressé par l'activité suffit. Les animateurs n'excluent pas une personne sous prétexte qu'elle participe pas ou qu'elle participe peu à l'atelier.

4.2.3 Présentation générale des nouveaux résidents

De manière générale, les résidents de l'EMS se connaissent entre eux. Après avoir pris connaissance du lieu de domicile des résidents avant leur entrée à l'EMS, j'ai constaté que la majorité d'entre eux ont vécu à Monthey et dans les environs. Seuls quelques résidents n'habitaient pas la commune au moment

de leur admission à l'EMS. La majeure partie d'entre eux se côtoyaient ou s'étaient déjà vus avant d'entrer à l'EMS.

4.2.4 Participation des résidents aux animations

Trois types de résidents participent à l'animation. Des personnes autonomes viennent d'elles-mêmes car elles apprécient l'activité proposée. Des personnes avec des pathologies doivent faire appel au personnel soignant car elles n'arrivent plus à venir d'elles-mêmes aux animations. Les aides-soignantes les accompagnent à l'animation et les raccompagnent sur les étages une fois l'activité terminée. Ces personnes participent activement ou passivement aux ateliers. Le troisième type de personnes participant aux animations représente une part minime des résidents. Ces personnes sont obligées de participer au moins à une activité par semaine, en raison d'un cadre établi par le personnel soignant. Ces cadres ont été posés pour ces résidents car ils n'ont plus de rythme de vie ou sont déprimés. En venant à l'animation ils reprennent un certain rythme car la journée est séquencée par les activités.

4.2.5 L'adaptation des animateurs aux besoins des résidents

Le professionnel s'adapte à la personne, à sa pathologie, à sa démence, à elle tout simplement. Pour ce faire, les animateurs collaborent étroitement avec le personnel soignant et avec l'infirmier référent du résident en question. En obtenant des informations, les professionnels pourront adapter l'atelier en fonction du résident et de ses habitudes. L'objectif est que la personne se sente à l'aise et qu'elle puisse participer à l'activité.

4.3 L'échantillon

J'ai défini mon échantillon d'étude. Il se limite aux pensionnaires nouvellement résidents, « non déments », du home les Tilleuls. Il s'agit de personnes capables de raisonnement et de discernement. Le terme de démence renvoie à l'« affaiblissement progressif de l'ensemble des fonctions intellectuelles, dû à une probable lésion des cellules nerveuses cérébrales »³⁷. J'ai décidé d'interroger également deux de mes collègues, responsables de leurs ateliers respectifs.

Le choix d'observer cette population se justifie car les problèmes de création de liens et de communication sont plus flagrants avec ces personnes. Une personne qui entre en institution en étant encore lucide, capable de raisonnement et de discernement pourra se soucier de savoir si elle est à l'aise dans l'EMS où elle se trouve, poser diverses questions au personnel de

³⁷ Larousse, *Dictionnaire médical* (en ligne)
<http://www.larousse.fr/archives/pages/recherche.aspx?keyword=démence&base=medical>
(consulté le 13.09.12)

l'institution, chercher le contact avec les autres personnes, essayer de s'intégrer à la vie du home. Je pense que ces personnes se rendent très vite compte si elles se sentent bien dans leur nouveau « chez soi ». J'ai également choisi de les observer pour analyser la façon dont la personne s'intègre dans un groupe qu'elle ne connaît pas ou très peu, dont elle fait connaissance avec les autres personnes. Je pense également poser quelques questions pour obtenir de plus amples informations sur ce que j'ai pu observer. Mon échantillon se cible vers ces personnes dites « non-démences » parce que le dialogue sera plus facile à établir car elles sont encore lucides et capables de raisonnement. Je pourrai donc obtenir des réponses à mes questions lors d'échanges. Je pense également qu'il est plus facile d'observer ce type de personnes car un geste exprime une pensée, alors que les personnes démences pensent faire certaines choses et concrètement font tout autre chose. Cependant, je pense qu'il est également possible que les personnes dites « démences » puissent se sentir intégrées ou non à la vie du home et puissent souhaiter faire de nouvelles connaissances. Peut-être cela se manifeste-t-il autrement chez ces pensionnaires et il est difficile et délicat, en tant que professionnel, de s'en rendre compte.

4.4 Méthodes d'acquisition de données

Comme l'explique Alain Blanchet³⁸, Roethlisberger et Dickson, fondateurs de la méthode de l'entretien, n'étaient pas très précis concernant les conseils et astuces servant à guider l'interviewé. Ils mettaient l'accent sur l'attitude que devait adopter l'interviewer. Ce dernier devait donc être non autoritaire, bienveillant, patient, il ne devait ni discuter avec l'interviewé ni le juger. Il devait le guider tout au long de l'entretien pour qu'il amène les informations souhaitées et attendues. Depuis, deux orientations se sont développées. La première, empirique, repose sur le modèle de la sociabilité amicale de Simmel. La deuxième, méthodologique, a pour but de planifier la situation.

4.4.1 L'entretien semi-directif

En sciences humaines, nous disposons de quatre grands types de méthodes pour recueillir des données : l'observation, le questionnaire, l'entretien et la recherche documentaire. L'entretien et le questionnaire sont des méthodes de production de données verbales.

L'entretien produit un discours, il nous amène à en savoir davantage sur la personne interrogée. Grâce aux relances, nous pouvons recueillir certaines informations qui nous manquent. Il permet de comprendre les choses et de s'attarder sur le contenu des phénomènes étudiés. J'ai choisi cet outil pour ces diverses raisons mais également car il permet l'analyse d'un problème. De plus, il constitue une source d'informations essentielle et il remplace dans le contexte des résultats obtenus au préalable par des sources documentaires.

³⁸ BLANCHET, A. *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Paris : Dunod, 2000

Comme l'explique Alain Blanchet³⁹, l'entretien comme moyen d'enquête confronte le chercheur à certains obstacles. Le refus de se faire interroger des personnes ciblées pour avancer dans notre enquête constitue un frein considérable. En effet, certaines personnes concernées refuseront de répondre par peur, gêne ou car la problématique choisie par le chercheur heurte leurs valeurs ou leur éthique professionnelle. Le fait que les personnes ne répondent pas aux questions posées mais les esquivent constitue également un frein lors de l'entretien. Il faut alors s'apercevoir rapidement que la réponse donnée ne nous renseigne pas sur l'aspect à étudier et utiliser des relances pour obtenir l'information recherchée. Le temps à disposition peut également contraindre l'entretien. En effet, si la personne interrogée ne dispose que de vingt minutes, nous devons trier les questions et entrer rapidement dans le vif du sujet pour recueillir les données principales pour la suite de notre travail.

Malgré ces quelques contraintes, l'entretien comme moyen d'acquisition de données va m'être très utile dans le cadre de ce travail. En effet, j'ai besoin de parler avec mes anciens collègues pour comprendre ce qui est mis en place lors de l'accueil du résident et pour quelles raisons, pour savoir comment ils évaluent la procédure d'accueil des pensionnaires, etc. Je pense qu'au final toutes les questions prévues seront posées et que d'autres apparaîtront sur le moment grâce aux informations reçues. Le fait d'avoir effectué ma deuxième période de formation pratique dans l'institution choisie constitue aussi une raison d'utiliser cet outil de recueil de données. En effet, nous allons pouvoir développer, argumenter, dialoguer sur certains aspects dont j'ai déjà une idée. L'entretien se déroulera sous une forme de dialogue entre anciens collègues, mais sans oublier les axes principaux de ma recherche afin d'obtenir des informations qui me seront utiles pour la suite et d'adopter une posture professionnelle.

4.4.2 La forme de l'entretien

Dans un premier temps, il est nécessaire de traduire les hypothèses de recherche en indicateurs et de reformuler la question de recherche en questions d'enquête. On peut créer un entretien à structure faible ou forte : le choix se justifiera par la connaissance que nous avons de la situation que l'on souhaite analyser.

L'entretien peu structuré s'utilise lorsque nous avons très peu de connaissances à propos de la situation à analyser (entretien exploratoire) alors que l'entretien structuré s'utilise lorsque nous avons connaissances d'éléments plus précis sur le domaine à étudier (enquête complémentaire ou principale). En ce qui me concerne, j'utiliserai un entretien structuré car je connais bien le contexte du domaine à analyser étant donné que j'ai effectué ma deuxième formation pratique à l'EMS les Tilleuls et que j'aurai déjà eu l'occasion d'observer les deux résidents choisis.

³⁹ *Ibid*

L'entretien structuré suppose de formuler une consigne, d'anticiper les stratégies d'écoute et d'intervention et de constituer un guide thématique formalisé. Le guide d'entretien structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours. En effet, il s'agit de thèmes que l'interviewer doit connaître sans avoir à consulter son guide. Cet entretien ne doit pas être mené sous forme de questionnaire. Les questions doivent être posées dans le but que les interviewés se sentent à l'aise pour y répondre et de manière à ce qu'ils arrivent à développer leurs réponses. Le guide d'entretien a pour but d'aider l'interviewer à improviser des relances pertinentes pour obtenir certaines informations utiles pour la suite de l'enquête. Cette technique permet d'obtenir un discours à la fois librement formé et répondant aux questions de l'enquête.

4.4.3 La réalisation des entretiens

Lors des interviews, plusieurs aspects doivent être pris en considération. Le lieu doit être soigneusement choisi. Souvent, l'entretien se déroule hors du lieu de travail, ce qui est préférable pour prendre du recul et répondre de manière entièrement libre. Il est également conseillé de choisir un endroit calme et bien éclairé, ce qui facilite la prise de contact. Le fait de proposer quelque chose à boire peut détendre l'atmosphère et l'interviewé sera plus à l'aise pour répondre aux questions. Le but de l'entretien doit être clairement exposé dans un langage accessible pour que l'interviewé comprenne de quoi il s'agit. La question de départ doit être formulée. La durée de l'entretien doit être annoncée au début de la discussion pour informer la personne et s'assurer que cela lui convient. L'entretien doit se dérouler de manière naturelle avec des questions formulées de manière compréhensible. La personne ne doit pas avoir l'impression de répondre à un questionnaire, mais à certaines questions intégrées dans un dialogue. Pour mettre à l'aise les interviewés, je leur ai laissé choisir le lieu où ils se sentiraient bien pour répondre à mes questions. Ayant collaboré avec eux durant mon ancien stage, nous nous connaissions déjà, ce qui leur a évité d'être stressés avant ou pendant l'interview. Mes anciens collègues étaient détendus et répondaient aux questions simplement, ils n'avaient pas le sentiment de répondre à un questionnaire.

4.4.4 L'observation pour recueillir des données

L'observation vise à enregistrer tous les faits, gestes et discours des personnes observées. Cependant, comme le souligne Moscovici⁴⁰, « les personnes touchées par une telle recherche savent le plus souvent qu'on les observe. Elles ne parlent ni se comportent comme elles le feraient d'habitude entre elles ». En effet, se sentant observées ou peut-être même jugées, les personnes n'agissent pas comme elles le feraient d'ordinaire, ce qui biaise donc le recueil de données.

⁴⁰ MOSCOVICI, S. *Introduction, le domaine de la psychologie*. Paris : Ed. Psychologie sociale, 1984

L'observation comme méthode pour recueillir des données présente des avantages. Le fait de pouvoir se focaliser sur un aspect en particulier et noter ce qui nous intéresse constitue un avantage. De plus, être en retrait et pouvoir observer tout ce qui se déroule peut nous faire appréhender différemment certaines situations. En effet, dans le quotidien nous pouvons être occupé avec un résident, ne pas avoir fait attention aux présentations du nouveau résident et donc ne pas comprendre certaines réactions de celui-ci. Le fait de se placer en retrait et d'observer tout ce qui se passe nous éclaire sur de nombreuses situations. C'est pour ces différentes raisons que j'ai choisi d'utiliser l'observation pour recueillir les données nécessaires à l'élaboration de ce travail.

4.4.5 Observation globale et focalisée

L'observation globale ou flottante s'applique à une multitude de questions, de personnes ou d'événements. Elle permet de repérer des détails oubliés ou jugés moins pertinents pour la recherche. Lors d'une première observation, l'observation globale est envisagée car, dans un premier temps, nous voulons saisir toutes les informations, comprendre pourquoi une personne agit de la sorte.

L'observation focalisée est utilisée lorsque l'observateur limite son champ pour mieux le connaître. Son rayon de focalisation est réduit et se concentre sur ce qui est jugé fondamental pour la suite de la recherche.

En ce qui me concerne, je vais favoriser dans un premier temps l'observation globale, pour comprendre dans son ensemble le fonctionnement de l'atelier jass et main à la pâte et pour connaître les raisons qui poussent la nouvelle résidente à s'asseoir à certaines places. Ayant repéré la nouvelle résidente et les personnes qui l'entourent, j'ai ensuite opté pour l'observation focalisée pour observer ses attitudes et comment elle se comporte avec les autres résidents.

4.4.6 L'observation narrative et attributive

L'observation narrative conduit l'observateur à noter avec précision et de manière chronologique la succession des événements observés. Ce mode de recueil de données est utilisé pour tenir un cahier de bord qui répertorie les faits et les paroles de la personne observée et de ceux qui l'entourent.

L'observation attributive s'utilise avec une grille préétablie. Les faits observés sont attribués à des catégories. Ces attributions ainsi faites sont analysées sur la base d'hypothèses. En leur absence, l'observateur compare la situation observée avec celle de sa propre expérience, ce qui l'amène à privilégier sa propre thèse ou à débattre avec d'autres chercheurs.

Pour recueillir mes données, je vais utiliser l'observation narrative. Je transcrirai tout ce que je vois ou ce que je trouve important de relever pour la suite de mes recherches. Etant donné que je ne sais pas exactement à quoi m'attendre lors de mes observations, je ne vais pas utiliser de grilles ou de

tableaux préétablis qui risqueraient de limiter les informations importantes pour moi. En effet, peut-être que ce que j'observe ne s'inscrit pas dans la grille préparée préalablement mais est tout de même pertinent pour ma recherche. C'est pourquoi je préfère privilégier l'observation narrative.

4.5 Opérationnalisation

À présent, j'ai à ma disposition plusieurs méthodes de recueil de données ainsi que l'échantillon de personnes. Je peux avancer dans le processus du travail de mémoire. Je vais utiliser l'observation d'une résidente pendant l'activité jass et d'une autre résidente durant l'activité main à la pâte. Je vais observer pendant quarante-cinq minutes en divisant ce temps en blocs de quinze minutes. Je prévois de noter de manière narrative sans utiliser de grille pour éviter d'oublier d'inclure certaines informations utiles. Mes observations se focaliseront sur le mécanisme d'intégration des résidents concernés et sur la création de liens sociaux entre la nouvelle résidente et les autres pensionnaires. La deuxième méthode consiste à réaliser des entretiens semi-directifs avec les animateurs responsables des ateliers observés. Les entretiens portent sur l'animation intégrative qui s'est déroulée. Je pourrai ainsi connaître leur point de vue sur leur pratique. Je trouve important et riche d'enseignement d'analyser les deux aspects, à savoir ce qui ressort des animateurs et des résidents. C'est pour cette raison que j'utilise ces méthodes. Je pense que l'observation et l'entretien sont complémentaires et pourront m'apporter des informations utiles.

Concernant les freins lors des observations, je n'en vois pour le moment qu'un seul : ce serait que les résidents se sentent observés par moi et n'auraient donc pas les mêmes attitudes que d'habitude. Je crains qu'elles restent figées ou qu'elles ne comprennent pas l'objectif de ces observations. Il est vrai que les résidents ont l'habitude de me voir partager l'activité avec eux et non me positionner en retrait, les observant et prenant des notes. Pour éviter ce risque, je pense ne pas les avertir de mes intentions, qui pourraient, si elles les connaissent, biaiser leur comportement. Je les observerai en étant la plus discrète possible et répondrai à leurs questions en disant que j'accomplis des tâches administratives.

Au niveau des freins éventuels lors des entretiens, je pense que le fait d'avoir travaillé dans cette institution comme stagiaire peut constituer un avantage mais également un inconvénient. En effet, connaissant déjà les règles et le fonctionnement, je risque de ne pas avoir assez de recul dans le choix de mes questions et de, peut-être, manquer certaines informations importantes.

4.5.1 Contexte des observations

La première séance d'observation a eu lieu le mercredi 22 décembre 2012, lors de la réalisation de *cup cakes* durant l'activité main à la pâte. Il s'agit d'un atelier comprenant deux activités : un premier groupe de résidents épluche les légumes pour en faire une soupe et le deuxième groupe réalise, avec l'aide de l'animatrice et des bénévoles, un dessert qu'ils ont

préalablement choisi. J'ai pu observer une résidente entrée récemment dans l'EMS récemment pendant quarante-cinq minutes. J'ai pu voir comment elle réagissait face à la nouveauté, quels comportements et postures elle adoptait avec les autres résidents. Mon observation s'est divisée en trois temps de quinze minutes : l'accueil de la personne, la préparation des gâteaux et la fin de l'activité. En observant quarante-cinq minutes sur l'heure normalement prévue pour l'activité, je n'ai pas perdu beaucoup d'informations. Je pense même qu'une observation de trente minutes aurait suffi. En effet, beaucoup de ses mimiques et comportements se sont répétés durant l'activité. Je peux donc affirmer que j'ai atteint la saturation des données.

Ma deuxième observation s'est portée sur une autre résidente arrivée quelques semaines auparavant dans l'établissement durant l'atelier jass. Durant cet atelier, les résidents sont répartis par groupe de quatre joueurs. Ils font souvent équipe avec la même personne. On compte environ une dizaine de tables occupées pendant cet atelier.

Comme pour la première observation, j'ai observé cette nouvelle résidente quarante-cinq minutes réparties en trois blocs de quinze minutes. Malgré le caractère répétitif de l'atelier, j'ai remarqué que les comportements de la résidente observée et les échanges avec les autres résidents se modifient au cours la partie.

Quelques temps après près avoir terminé mes observations, j'ai interviewé la responsable de l'atelier main à la pâte ainsi que celui de l'atelier jass.

J'ai également observé les interactions entre les résidents et comment ceux-ci entrent en contact avec les personnes nouvellement résidentes, pendant différents ateliers de manière informelle. Ces observations m'ont permis de mieux comprendre comment les résidents font connaissance entre eux et si cela est important pour eux. J'ai pu remarquer que les résidents sont curieux de connaître les nouvelles personnes entrant en EMS et leur parlent spontanément. Les informations ainsi obtenues par ces différentes observations informelles ont pu s'ajouter à celles réalisées formellement et j'ai pu ainsi obtenir de riches informations pour pouvoir continuer mon travail.

4.5.2 Contexte des interviews

Pour ma première interview, j'ai choisi d'interroger mon ancienne collègue C., car elle est responsable de l'atelier main à la pâte durant lequel j'ai effectué une observation. L'entretien s'est déroulé chez elle, dans le calme. Elle m'a demandé si elle pouvait lire les questions et noter quelques mots-clés avant le début de l'entretien, car cette interview provoquait un stress chez elle. J'ai attendu qu'elle prenne connaissance de toutes les questions avant de débiter. Le fait d'être enregistrée ne l'a pas dérangée. L'entretien s'est déroulé le 11 janvier 2013 de 20h37 à 21h22.

L'entretien comprenait deux séries de questions : l'une concernant l'activité que j'avais au préalable observée (atelier main à la pâte – création de *cup cakes*), ses objectifs, ses buts, quel type de personnes participent à cet

atelier,... Et une deuxième partie était constituée de questions relatives à l'intégration et à l'accueil des personnes nouvellement résidentes, leur bien-être, etc.

Concernant mon second entretien, j'ai décidé d'interroger le responsable de l'atelier jass durant lequel j'avais observé une nouvelle résidente. J'ai également voulu l'interroger car, en tant que responsable de l'animation, il détient davantage d'informations sur le fonctionnement de l'animation, sur la démarche lors de l'accueil des résidents et sur les pensionnaires et l'institution en général. Il m'a paru important d'interroger des personnes présentes lors d'ateliers et qui savent ce qui se passe à l'intérieur de l'EMS. C'est pour cela que j'interroge seulement deux professionnels parmi les plus investis, que ce soit au niveau des responsabilités, des ateliers ou de la connaissance des démarches et autres processus liés à l'accueil.

Ma deuxième interview a eu lieu le lundi 4 mars 2013 de 13h40 à 14h30, à la salle à manger de l'EMS les Tilleuls. Comme le responsable de l'animation travaillait ce jour-là, il a émis le souhait de se faire interviewer au sein de l'EMS. En début d'entretien j'ai formulé ma question de recherche et les raisons pour lesquelles j'ai choisi de l'interroger. Il n'a pas souhaité prendre connaissance des questions et le fait de se faire enregistrer ne l'a pas dérangé. L'entretien comprenait également deux séries de questions : l'une concernant l'activité jass et l'autre le processus d'accueil des nouveaux résidents, leur bien-être et leur intégration au sein de l'EMS.

Les deux personnes interviewées sont d'anciens collègues de travail. Je n'ai donc pas eu besoin de me présenter. Bien qu'ils connaissent déjà mon sujet de mémoire, je le leur ai rappelé et leur ai exposé les raisons pour lesquelles j'ai choisi de les interroger. Je leur ai également précisé que l'entretien durerait environ une heure, qu'ils étaient libres de répondre ou non aux questions et que je garantissais leur anonymat.

Les deux entretiens se sont bien déroulés. Le fait que nous nous connaissions a mis mes interlocuteurs à l'aise pour répondre aux questions. Ayant travaillé dans cet EMS, je comprenais très bien de quoi ils parlaient, les propos qu'ils tenaient. J'ai ainsi pu leur demander d'autres informations suite aux réponses qu'ils me donnaient. Je comprenais de quoi ils parlaient et le fait d'être au courant du fonctionnement de l'institution a été bénéfique pour recueillir ces informations.

J'ai également tout au long de mon travail de Bachelor parlé aux personnes nouvellement résidentes ainsi qu'aux autres résidents pour connaître leurs avis et leurs opinions concernant leur accueil durant leur entrée à l'EMS. J'ai pu également les écouter et faire preuve d'empathie lorsqu'ils me confiaient leur histoire de vie ou des propos personnels. Grâce à ces dialogues informels, j'ai pu mieux comprendre leurs besoins et si l'accueil lors de leur entrée était adéquat. J'ai pris également le temps d'aller parler aux personnes concernées pour leur dire dans un premier temps que je les avais observées durant l'activité Jass et l'activité main à la pâte et dans un deuxième temps

pour leur demander si elles avaient apprécié l'atelier, si elles s'y sentaient à l'aise et quels soucis elles avaient rencontrés.

J'ai parlé à plusieurs résidents tout au long de la rédaction de mon travail pour connaître leurs attentes et leurs besoins concernant le déroulement de l'accueil. J'avais également le souci de savoir comment ils se sentaient à présent dans l'institution et s'ils avaient envie d'en parler. Ces différents dialogues m'ont apporté de riches informations pour la suite de mon travail et m'ont permis également de construire une relation basée sur l'écoute et la confiance avec les personnes âgées.

L'objectif premier de parler avec ces résidents n'était pas d'obtenir des informations, mais que les personnes âgées se confient à moi et qu'elles se sentent mieux et soulagées par la suite.

5. Analyse des données issues des entretiens et des observations

Pour pouvoir continuer mon travail de mémoire, pour répondre à mes hypothèses et à ma question de recherche, j'ai observé deux résidentes lors de deux activités mises en place par l'équipe d'animation. J'ai également mené deux entretiens avec les responsables des mêmes ateliers.

5.1 Hypothèse 1

Par rapport à l'hypothèse 1, « **l'animation socioculturelle favorise la création de liens sociaux dès l'arrivée du nouveau résident** », les personnes interrogées estiment qu'ils doivent laisser un certain temps d'adaptation aux résidents avant leur intervention.

5.1.1 Le retrait de l'animation socioculturelle à l'arrivée du résident

Comme expliqué plus haut, il n'y a pas de présentations formelles du nouveau résident aux autres personnes dès son arrivée. Le personnel soignant prend en charge le résident une fois celui-ci admis à l'EMS. Comme le dit mon interlocutrice :

« En tant qu'animatrices, enfin chaque service a son rôle quand même, mais nous en tant qu'animatrices, on se charge d'offrir une rose et une carte de bienvenue à cette personne quand elle arrive. Après, ils viennent souvent nous la présenter à l'animation, donc tout le monde se présente à cette dame, on lui présente la salle d'animation, et après, on attend environ une ou deux semaines, on va s'informer auprès de l'infirmière sur le nouveau résident par rapport à la maladie qu'il a ou comment il va, d'où il vient, s'il a de la famille, est-ce qu'on peut lui parler ouvertement, est-ce qu'on peut lui poser des questions sur l'activité, si elle peut participer. Dans ce cas on va voir le résident, on se présente et on lui propose toutes les activités qu'il y a dans la maison, pour qu'il soit au courant de ce qui se passe et on remplit cette feuille déjà en lui demandant si la personne serait intéressée à venir voir ces ateliers ou si elle a déjà des centres d'intérêt, quel était son métier auparavant, ou autres. »

On voit que l'animateur se positionne en retrait par rapport au personnel soignant qui prend en charge la personne dès son arrivée. L'animateur responsable interrogé estime qu'il n'y a pas de manque d'investissement de la part des animateurs pendant l'accueil de la personne et qu'il ne faudrait pas changer de système. Si les professionnels identifiaient un problème au sein de l'EMS, ils trouveraient une solution pour y remédier. Mes interlocuteurs affirment que l'accueil et la prise en charge par le personnel soignant suffisent pour les résidents, garantissent leur bien-être et la création de liens sociaux avec les autres pensionnaires. En lien avec le concept de l'animation thérapeutique développé plus haut, le personnel soignant peut avoir une autre vision, davantage médicale, de l'animation socioculturelle. Ainsi, il pourrait mettre dès l'arrivée du nouveau résident un cadre s'il pense qu'il en a besoin pour ne pas régresser. L'animation n'aura donc plus comme objectif principal de favoriser la création de liens entre les personnes mais de préserver leur motricité fine, leurs capacités physiques et mentales.

La prise en charge des résidents à leur arrivée dépend également du nombre total de résidents dans l'EMS et de l'effectif à disposition. En effet, l'enquête de Bovay et Campiche⁴¹ démontre que, dans les grands établissements, davantage de moyens financiers et de locaux adaptés sont dédiés aux activités que dans les EMS de taille moyenne. Soulignons également que le nombre d'animateurs dépend de la taille de l'EMS. En effet, généralement, dans les EMS accueillant un nombre inférieur à trente résidents, le personnel soignant doit souvent assumer les activités d'animation. Il existe encore quelques EMS qui ne trouvent pas utile d'engager des professionnels spécialisés dans l'animation, ou qui emploient le personnel soignant pour proposer des activités aux résidents.

Je retiens des entretiens que la personne a besoin de temps pour s'adapter à son nouveau lieu de vie et qu'il n'y a pas lieu de la brusquer ou de lui donner trop d'informations à la fois. L'animateur attendra que la personne s'acclimate avant de lui présenter les différentes animations proposées par l'EMS. Je remarque également que le personnel soignant a plus l'habitude de gérer l'arrivée des résidents car, dans certaines institutions, le secteur de l'animation socioculturelle n'existe pas encore.

5.1.2 L'implication des animateurs socioculturels durant l'accueil et le rôle des infirmiers

L'implication concrète du service de l'animation, comme expliqué par mon collègue, intervient plus tard, lorsque le résident a pu prendre ses marques et s'habituer à son nouvel environnement:

« Il n'y a pas d'obligation et après on peut toujours mettre en place des choses pour faire de l'individuel, pour les intégrer, là c'est notre démarche mais c'est plus tard que ça se fait donc on laisse vraiment la liberté à ces personnes-là d'intégrer par eux-mêmes comme ils le sentent aussi, il n'y a pas d'obligation ».

Les professionnels de l'animation ont également une procédure à respecter lors de l'entrée des nouveaux résidents en EMS :

« Avec la feuille d'animation c'est déjà de passer par l'infirmière, de prendre les informations et de savoir ce qu'on peut faire, après on va voir le résident et puis ça doit être validé par l'infirmière. La feuille doit être signée et validée par l'infirmière au niveau des envies du résident pour la participation des résidents aux activités. Puis là, par rapport à ça, il y a aussi des fois des restrictions si tout à coup elle dit oui à tout et que là elle dit "mais là ça fait peut-être un peu trop pour cette dame" donc on doit... Tout dépend, c'est cas par cas. Et des fois c'est le contraire, ils disent non à tout et nous on doit y retourner. Par rapport à l'accueil, je ne ressens pas de couacs dans l'accueil au niveau de l'animation. »

C'est en parlant également avec les résidents que j'ai pris conscience de l'importance que les présentations soient faites une par une. Lorsque j'ai

⁴¹ BOVAY, C., CAMPICHE ROLAND, J. *Op. cit.*

demandé aux pensionnaires comment ils ont trouvé l'accueil lors de leur admission, ils m'ont répondu qu'ils étaient tellement bouleversés par leur changement de vie et par le deuil de leur ancienne habitation qu'il ne fallait pas trop attendre d'eux ce jour-là. Ils sont venus à l'animation lorsqu'ils se sont sentis prêts et suffisamment en confiance avec pour pouvoir participer activement à l'activité proposée. En effet, comme l'expliquent Bovay et Campiche Roland, il est rare que la décision de l'entrée en institution soit prise de manière spontanée ou volontaire. Elle se produit souvent à cause de la dégradation de l'état de santé de la personne âgée lorsqu'il n'est plus possible qu'elle continue à vivre seule à son domicile. L'entrée constitue un traumatisme pour la personne. Même si elle essaie de s'y préparer, « elle vivra ce passage comme une perte irréversible assimilable à une mutilation mettant en cause l'ensemble des rapports humains et sociaux qu'elle entretient avec son entourage »⁴². En lien avec cette constatation, je pense qu'il est encore plus important de porter une attention particulière à l'accueil de la personne, à la manière dont on lui parle, dont on lui explique le fonctionnement de l'institution. Je pense qu'il est préférable que cette étape se déroule en toute discrétion et que les professionnels prennent le temps d'être avec elle et de l'accompagner durant cette phase. Chaque personne est différente, elle prendra le temps qui lui sera nécessaire pour faire le deuil de son ancien domicile et des habitudes qu'elle avait auparavant.

Je peux donc conclure que l'accueil peut se faire en plusieurs étapes, contrairement à ce que je croyais avant mes recherches. Dans un premier temps le personnel soignant s'occupe de la personne, lui fait découvrir les lieux et lui donne les informations relatives aux règlements de l'institution. L'infirmier de l'étage où le nouveau résident se trouve dispose de toutes les informations le concernant (état civil, niveau de santé, descendants, etc.) Dans un second temps, l'animateur ainsi que l'équipe se présentent de manière succincte à la personne. Enfin, une fois que le résident est un peu plus à l'aise, l'animateur peut lui expliquer en quoi consistent les différentes animations et les lui faire découvrir.

5.1.3 Analyse des observations

Voici ce qui ressort de l'observation d'une personne nouvellement résidente participant depuis peu à l'atelier main à la pâte. Cette personne n'a pas été obligée de participer à cet atelier, elle est venue d'elle-même à l'animation lorsqu'elle s'est sentie prête. En lien avec cette hypothèse, je constate que la personne a montré de l'intérêt pour l'activité en questionnant le responsable de cette animation et lui demandant si celle-ci a lieu toutes les semaines. J'ai remarqué qu'elle a commencé à parler avec sa voisine de table dix minutes après que l'atelier ait débuté et qu'elle cherchait sans cesse le regard d'autres personnes pour dialoguer. Les points communs ont également rapproché cette résidente d'autres dames pour qui la cuisine a été et est également une passion. A la fin de l'activité, la résidente s'est confiée au responsable de

⁴² *Ibid*

l'atelier en disant qu'elle avait vraiment apprécié l'animation et qu'elle avait fait connaissance avec d'autres personnes : elle se sent désormais moins seule.

Cette observation montre également le fait que la personne a participé à cet atelier lorsqu'elle est s'est sentie prête et qu'elle avait besoin d'être entourée par d'autres personnes.

Chaque établissement à sa manière d'accueillir les résidents. Comme expliqué par Caroline Chapelier⁴³, dans un EMS spécifique en France, la personne est accueillie par l'ensemble du personnel qui répond à ses questions. Aucune procédure n'est formalisée. Deux mois après l'arrivée de la personne, un cocktail de bienvenue est organisé pour que les résidents fassent plus ample connaissance avec elle. Ce moment est très apprécié par l'ensemble des résidents et par les professionnels, qui remarquent que certains liens se créent grâce à cette rencontre.

A l'EMS les Tilleuls, l'animation peut aider les personnes à s'intégrer dans l'établissement, pour autant qu'elle intervienne au bon moment. Elle favorise également la prise de contact avec les autres pensionnaires et la création de liens. Grâce aux interviews, je sais maintenant que c'est le personnel soignant qui accueille le résident à son arrivée et qu'il est pris en charge les premières semaines par l'infirmier référent de l'étage où il vit désormais. Ce serait erroné de croire que seule l'animation aide le nouveau résident à s'intégrer dans l'établissement. L'animation joue un rôle minime durant l'accueil du résident, cette responsabilité d'accueillir le pensionnaire et de lui faire découvrir l'établissement repose sur l'infirmier. Ensuite l'animation tente une approche qui reste discrète avec le nouveau pensionnaire, en lui présentant les animations qui ont lieu chaque jour dans l'établissement. Cette rencontre dure quelques instants et l'essentiel est dit. Elle a lieu quelques jours, voire quelques semaines après l'arrivée de la personne afin de ne pas la brusquer dans son processus d'acceptation de sa nouvelle vie et afin de ne pas lui donner trop d'informations à la fois, comme expliqué durant l'entretien par mon ancienne collègue. Selon elle, il ne faut vraiment pas mettre en avant l'arrivée du résident car cette période n'est pas forcément facile à vivre pour la personne qui vient de quitter son ancien domicile. Elle pense qu'il est approprié que ce processus se déroule de manière discrète et simple avec l'infirmier et que l'animation intervienne ultérieurement. Le résident, étant nouveau, n'a peut-être pas envie de se rendre dès son arrivée à l'animation. Il privilégiera ses anciennes habitudes et lui faudra un temps d'adaptation avant qu'il participe aux activités proposées.

Je conclus que, par respect pour le résident, l'animation laisse passer du temps avant d'aller le rencontrer afin qu'il se familiarise avec son nouvel univers. Durant mon stage comme ASC dans un EMS, j'avais tendance à vouloir, dès le premier jour, aller à la rencontre du nouveau pensionnaire.

⁴³ CHAPELIER, C. *L'entrée du sujet âgé en foyer- logement :Réflexions et propositions autour de l'accueil des résidents*. Mémoire professionnel Master 2 psychologie clinique, psychopathologie, Parcours géronto-psychologie. Toulouse, 2009

Après avoir pris connaissance du point de vue et écouté les explications de mes collègues, je pense aujourd'hui qu'il ne faut pas brusquer la personne en voulant dès les premiers temps entrer en contact avec elle. Il est important donc de respecter son rythme de vie et le temps d'adaptation à son nouvel environnement.

5.1.4 Synthèse de l'hypothèse n°1

Pour conclure, je pense qu'effectivement les animateurs doivent attendre un certain temps avant de proposer au nouveau résident de participer aux différentes animations et de favoriser les échanges avec d'autres personnes. Lorsque le nouveau résident se sentira prêt et moins bouleversé par la situation, l'animateur sera informé et pourra lui faire découvrir l'offre d'animation au sein de l'institution. Pour favoriser la création de liens sociaux, les animateurs proposeront à la nouvelle personne de s'installer à côté d'une dame qui a des points commun avec elle (par exemple la même ville d'origine, la même langue maternelle, etc.) En général, à la fin de l'activité, les personnes partent heureuses d'avoir pu faire la connaissance d'une personne qui leur était jusque-là inconnue.

5.2 Hypothèse n°2

Concernant l'hypothèse n°2, « **les liens sociaux se construisent dans tous les lieux ou activités multiples dont l'ASC fait partie** », les personnes interrogées estiment que les résidents peuvent créer des liens sociaux ailleurs qu'en salle d'animation.

5.2.1 L'autonomie des personne comme moyen de créer des liens sociaux

Il ressort des entretiens que les résidents n'ont pas forcément besoin d'activités pour créer des liens avec d'autres personnes.

« Il y a des gens qui sont totalement autonomes et qui participent pas du tout à l'animation non plus et ils sont très bien, ça se passe très bien et tant mieux. Ça démontre l'indépendance qu'ils peuvent avoir et puis d'avoir trouvé leurs marques et un rythme de vie sans que ça passe automatiquement par l'animation. Ils se programment leur journée, ils savent, ils vont fumer leur cigarette, enfin ils ont le rythme, ils voient des gens, ils discutent avec, ils ont leurs habitudes et ça se passe très bien comme ça et on les touche pas du tout. »

Comme expliqué par Pascal Rutten⁴⁴, le fait que la personne vieillit implique certains changements pour elle. Certains problèmes physiques apparaissent, avec pour conséquences son immobilisation, ce qui l'exclut des animations. Cette dépendance peut mettre la personne mal à l'aise. L'isolement et l'inactivité affectent l'autonomie du résident et ses liens sociaux. C'est en étant

⁴⁴ RUTTEN, P. *Soutenir les liens sociaux de la personne âgée dépendante pour une vie de qualité à domicile*. Bretagne : Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, 2003

autonome et indépendant que la personne âgée pourra créer des liens sociaux et sortir de l'isolement.

5.2.2 La création de liens sociaux grâce à la cohabitation avec d'autres résidents

Les animateurs estiment que l'animation amène les résidents à faire connaissance entre eux et à se trouver des points communs débouchant souvent sur un début d'amitié. Les professionnels de l'animation font en sorte qu'il n'y ait pas de conflits entre les pensionnaires car la majorité d'entre eux, dans cet EMS, doivent partager leur chambre avec une autre personne. La cohabitation se déroule mieux si les personnes s'entendent entre elles. Dans certaines situations, ce n'est pas le cas, ce qui débouche souvent sur des conflits ou des règlements de compte lors d'animations. Les animateurs sont également conscients que les résidents doivent apprendre à vivre en communauté au sein de l'institution, ce qui peut être difficile pour eux. L'animation peut également servir à rapprocher les personnes, ou les aider à trouver des solutions pour résoudre leurs problèmes, ce qui les amène à s'accepter et à mieux vivre avec l'autre personne. Il y a aussi des résidents qui ont fait connaissance dans leur chambre, se sont trouvés des points communs et qui désormais partagent tout. Comme l'expliquent Bovay et Campiche Roland⁴⁵ certaines appréhensions comme la peur de l'autre, de sa culture, le repli progressif, la découverte de pathologies, le refus de se mélanger aux autres, constituent des freins potentiels à la bonne entente avec les autres personnes. Ce que les professionnels oublient parfois est que les personnes entrant en EMS doivent faire le deuil de leur ancienne vie mais aussi accepter le fait de cohabiter avec d'autres résidents et même parfois de partager leur chambre avec un inconnu. Dans la plupart des institutions, les difficultés de cohabitation sont accentuées lorsqu'on loge dans la même chambre des personnes peu démentes avec d'autres ayant de fortes pathologies. Ce n'est pas facile pour les personnes plus valides de cohabiter avec des résidents ayant de lourds troubles. Cette cohabitation est considérée comme un poids, elles en souffrent et, parfois, s'en plaignent aux professionnels.

« Cette pensionnaire dit qu'elle ne supporte pas la présence de ces débiles. Elle les plaint, mais n'arrive pas à les côtoyer. A sa table, certains bavent, un autre émiette le pain et le fromage qu'il met ensuite dans sa poche pour aller nourrir les oiseaux. Elle n'arrive pas à l'accepter et souhaite changer d'établissement ou rentrer chez elle »⁴⁶.

Cette citation illustre bien l'idée que la cohabitation peut poser problème dans une institution. Cependant, elle peut aussi, au contraire, renforcer des liens entre les personnes s'il n'y a pas de difficultés entre elles.

Je pense que les professionnels devraient rester attentifs à cette problématique et intervenir en cas de besoin pour procurer aux résidents de la sécurité et trouver des solutions pour que la cohabitation soit possible. Je remarque également que la cohabitation peut conduire les personnes à faire

⁴⁵ BOVAY, C. et CAMPICHE ROLAND, J. *op.cit.*

⁴⁶ *Ibid*, p.41

connaissance entre elles. Il n'est donc pas indispensable que les résidents se rendent aux animations pour créer des liens : se promener dans les couloirs, être assis dans le hall, aller fumer une cigarette, tout cela favorise aussi la création de liens sociaux entre les personnes.

5.2.3 Les liens sociaux favorisés par les animations hebdomadaires

Il ressort des entretiens que mon ancienne collègue responsable de l'activité main à la pâte est certaine que cet atelier favorise la création de liens, grâce aux activités qui s'y déroulent et à ses objectifs.

« Alors les objectifs de main à la pâte c'est de pouvoir garder les habitudes du quotidien, retrouver les habitudes d'autrefois, celles qu'ils avaient à la maison. Ça permet un échange entre eux, ça leur permet de transmettre leur savoir à ceux qui les entourent, ça permet aussi un échange entre plusieurs générations. Parfois on a les enfants de la crèche d'à côté qui viennent participer à l'activité main à la pâte avec les résidents, donc ça permet un échange entre les résidents et les enfants et aussi avec les animatrices car les résidents apportent leur savoir-faire d'autrefois et de maintenant aux autres. Ça valorise leur connaissance. »

Elle pense que la valorisation des compétences des résidents et la transmission de leur savoir aux autres personnes leur apporte du bien-être et un sentiment de reconnaissance.

Comme expliqué par Bovay et Campiche Roland⁴⁷, l'animation occupe une place importante dans la vie des résidents. Leur quotidien se structure au rythme de celui de l'institution. Les moments de soins, les repas, les visites et les activités proposées par l'animation leur permettent de se situer dans le temps et de ponctuer leur journée. L'animation permet aux pensionnaires de retrouver leurs habitudes quotidiennes et de redevenir des acteurs en participant aux activités. Il permet également de créer des liens sociaux avec d'autres personnes, en salle d'animation ou au sein de l'EMS. L'animation a un champ d'intervention large. Elle s'étend de la participation des résidents aux activités à l'organisation d'une animation en passant par la rencontre des personnes chez elles en individuel.

Les directeurs de ces établissements sont préoccupés par la pénurie de personnel qualifié et motivé pour entreprendre ces démarches de création de liens entre les personnes. En effet, il y a peu d'animateurs pour le nombre de résidents présents, ce qui engendre une baisse de la qualité du travail. Dans l'idéal, ces professionnels devraient écouter les besoins des résidents et essayer de trouver avec eux des animations qui y répondraient, rassembler les personnes autour d'une activité commune pour qu'il y ait des discussions et des dialogues entre eux. Cette étape conséquente ne peut se faire que s'il y a dans l'institution suffisamment de personnel qui partage cette vision participative de l'animation socioculturelle. En écoutant les besoins des

⁴⁷ *Ibid*

résidents et en les impliquant dans la mise en place d'ateliers, les échanges et les dialogues sont favorisés.

Je pense que lorsqu'on échange et raconte des anecdotes de notre passé, le fait d'être écouté et de transmettre son savoir aux personnes intéressées apporte de la reconnaissance et de la valorisation en tant que personne. Cela engendre un sentiment de bien-être et favorise les échanges entre les personnes. Lors de l'atelier main à la pâte, les résidents partagent avec les personnes qui les entourent leur savoir et leurs anecdotes relatives à la recette de cuisine qu'ils sont en train de faire. Il y énormément d'échanges durant cet atelier. Les personnes écoutent les conseils des autres et apportent leurs propres connaissances. Quelques personnes italiennes transmettent également à leurs pairs des éléments de leur culture latine, ainsi que les secrets de certaines recettes. Je pense que l'activité cuisine est une occasion pour les résidents d'échanger, de partager leurs savoirs et leurs connaissances avec les autres pensionnaires. C'est une astuce mise en place, peut-être inconsciemment, par l'équipe de l'animation. En effet, peu importe le résultat final des mets et pâtisseries préparés par les résidents, ce qui compte c'est qu'ils passent un moment convivial en étant entourés et écoutés. Un des objectifs principaux de cet atelier est la création de liens et la transmission de savoirs grâce à la cuisine, qui sert de prétexte.

5.2.4 Analyse des observations

Les deux personnes observées ont montré beaucoup d'intérêt à participer aux activités proposées, les ateliers main à la pâte et jass. En refaisant certains mouvements d'autrefois ou tout simplement en étant présentes dans l'atmosphère particulière de ces deux activités, elles ont eu du plaisir à découvrir ces animations et souhaitent réitérer la participation à ces ateliers.

La personne observée pendant l'atelier main à la pâte a été enchantée de pouvoir préparer des pâtisseries comme elle avait l'habitude de le faire autrefois. Elle donnait certains conseils à l'animatrice concernant la préparation et partageait aux autres personnes ses découvertes culinaires. Elle a très vite dialogué avec d'autres dames ayant également une passion pour la cuisine et elles ont rapidement créé un lien. J'ai pu également entendre que le fait de refaire certains gestes lui faisait plaisir car elle retrouvait les mouvements qu'elle effectuait quand elle était plus jeune. Cette dame a beaucoup cuisiné dans sa vie, je remarque donc que de le faire encore aujourd'hui lui procure du bien-être et fait émerger certains souvenirs agréables. Même si, dix minutes avant la fin de l'atelier, elle était fatiguée et n'arrivait plus à terminer la préparation, elle contrôlait attentivement que tout soit bien fait et que le résultat soit satisfaisant. Je l'ai trouvée très impliquée et attentive durant l'atelier. Depuis ce jour, cette dame s'est fait quelques amies qui partagent comme elle la passion de la cuisine. Elles dialoguent souvent dans les couloirs ou au salon en attendant d'aller à l'activité proposée par l'animation. Grâce à cette activité, cette résidente crée des liens avec d'autres personnes habitant sur la même unité qu'elle et est ravie d'avoir pu trouver des résidentes partageant sa passion.

Comme expliqué par Pascal Rutten⁴⁸, il est important que la personne âgée reste autonome le plus longtemps possible et que les professionnels l'aident à rester indépendante. Il est important pour elle qu'elle participe à des activités qui lui font plaisir et qui facilitent la création de liens avec d'autres personnes. Cette animation a permis à la personne de rencontrer d'autres résidents, de participer activement à l'activité. Elle se sent désormais exister et utile grâce à celle-ci.

5.2.5 Synthèse de l'hypothèse n°2

Si je reprends l'intitulé de l'hypothèse n°2, « **les liens sociaux se construisent dans tous les lieux ou activités multiples dont l'ASC fait partie** », après mes recherches et les entretiens, je pense que cette hypothèse est correcte. Il est vrai que les différents ateliers proposés par l'animation, la cohabitation, les rituels de la vie quotidienne, permettent aux résidents de se retrouver, d'échanger et de créer des liens sociaux entre eux.

Il existe une catégorie de résidents qui échangent et dialoguent sans pour autant participer à l'animation. Ce sont pour la plupart des personnes autonomes qui mènent une vie au quotidien presque identique à celle menée avant leur entrée en EMS. Ils ont leurs habitudes, peuvent se déplacer où bon leur semble, ce qui favorise leur autonomie et la création de liens sociaux, comme l'ont expliqué mes collègues. Je rappelle la remarque de mon interlocutrice :

« Cela démontre l'indépendance que les résidents peuvent avoir et puis d'avoir trouvé leur marque et un rythme de vie sans que ça passe automatiquement par l'animation. Ils se programment leur journée, ils savent, ils vont fumer leur cigarette, enfin ils ont le rythme, ils voient des gens, ils discutent avec, ils ont leur habitude et ça se passe très bien comme ça et on les touche pas du tout. »

Je conclus donc que l'animation favorise les contacts sociaux entre les personnes, mais qu'elle n'est pas l'unique moyen pour que les résidents créent des liens. Ceux-ci peuvent aussi naître dans les couloirs, au salon ou à la salle à manger. Les personnes qui se sont rencontrées aux animations peuvent se reconnaître à l'extérieur des ateliers et ainsi dialoguer et échanger à nouveau. Les personnes autonomes ne se rendant pas ou très peu à l'animation peuvent également créer des liens avec d'autres personnes ayant les mêmes activités qu'elles : aller fumer une cigarette, lire au salon, marcher dans les couloirs, etc. Les échanges ne naissent pas exclusivement en salle d'animation, mais partout où se trouvent des personnes qui s'entendent bien et qui désirent échanger.

Cependant, dans certaines situations, le nouveau résident n'a pas envie de connaître de nouvelles personnes, il côtoie celles qu'il connaît déjà et est satisfait ainsi. Durant l'activité, les animateurs favorisent la création de liens

⁴⁸ RUTTEN Pascal, *op. cit.*

entre les résidents en les plaçant à côté d'autres personnes ou en essayant de trouver des points communs entre les personnes et d'en discuter avec elles, ce qui les rapproche inconsciemment. Les professionnels de l'animation intègrent les résidents sans même s'en apercevoir. Je pense que la cohésion des groupes et la création de liens entre des individus passe par l'échange. Je trouve important de dialoguer avec les personnes, de connaître leur histoire de vie et de les faire se rapprocher grâce à leurs points communs.

5.3 Hypothèse n°3

Concernant l'hypothèse n°3, « **les activités non basées sur les échanges créent voire maintiennent les liens sociaux entre les résidents** », mes collègues interrogés pensent qu'il est vrai que des activités telles que le jass favorisent les liens sociaux entre les personnes sans pour autant qu'il y ait d'échanges.

Pour vérifier cette hypothèse, j'ai choisi de retranscrire les discours du responsable d'animation qui estime que cette hypothèse est justifiée. Je me suis focalisée sur cette activité car c'est un exemple flagrant. Il n'y a pas beaucoup d'échanges entre les résidents, cependant cette activité renforce les liens existants entre les joueurs ou les crée. Les propos de mon collègue font référence en majeure partie à l'atelier jass dont il est le responsable. Selon lui, les tables se sont constituées selon le niveau de jeu des résidents mais également selon des affinités créées préalablement. Les résidents se côtoient et renforcent le lien déjà existant entre eux. Dans un atelier comme le jass, les personnes viennent spontanément et même en avance. Ils ont du plaisir à se retrouver et à jouer en équipe. Lorsqu'un résident manque à l'appel, les coéquipiers sont inquiets et demandent à l'animateur responsable d'aller le chercher. Une réelle cohésion de groupe existe entre les joueurs et il est impensable de les changer de place. Avant de questionner le responsable de cet atelier, je pensais qu'un jeu comme le jass, sans dialogues, ne pouvait pas créer des liens entre les résidents. A présent, je porte un regard différent sur cette activité.

5.3.1 Le déroulement de l'atelier jass

Le responsable de l'animation décrit l'atelier jass comme un atelier à part entière. Il débute trente minutes avant toutes les autres animations de la semaine et il a cette particularité qu'une grande majorité des résidents s'y rendent seuls et en avance. Les résidents ont leur place attribuée et jouent chaque fois avec les mêmes personnes. Durant cet atelier, on trouve uniquement des joueurs actifs, à l'exception d'une ancienne joueuse qui est présente pour regarder. Le responsable de l'animation m'a clairement énoncé les objectifs de cet atelier : permettre aux résidents de pratiquer cette activité, de retrouver les habitudes qu'ils avaient auparavant, de garder une certaine autonomie pour ceux qui arrivent à se débrouiller et de créer des liens entre eux. Je remarque qu'il met l'accent sur le fait qu'on leur donne la possibilité de pouvoir rejouer à ce jeu qui les a accompagnés durant leur jeunesse. Le fait de jouer chaque fois avec les mêmes personnes amène les résidents à mieux

se connaître, à dialoguer pendant la pause entre eux, à parler du jeu ou des expériences de leur jeunesse. À certaines tables, il peut arriver que les personnes ne s'entendent pas et perdent donc l'envie de pratiquer leur passion. L'animateur intervient alors pour reformer des tables en fonction des affinités et des niveaux de jeu. Son rôle est de rassembler les personnes qui s'entendent pour ainsi favoriser la création de liens et d'échanges entre elles. Les animateurs ont remarqué que certains résidents organisent des parties de jass avec leurs coéquipiers sur leur unité, ce qui prouve qu'ils ont un réel plaisir à se retrouver pour jouer et qu'ils ont créé des liens entre eux.

Il est important également d'ajouter que toutes les personnes participant à cet atelier viennent volontairement. Comme expliqué par mon ancien collègue, il n'y a aucune animation où les personnes sont obligées de participer, sauf si elles ont un cadre établi par l'infirmier référent de l'unité où réside le pensionnaire. Certaines personnes se rendent aux animations juste pour échanger et dialoguer avec les autres résidents, pour ne pas rester seules dans leur chambre.

Je peux donc conclure que cet atelier est très apprécié par les pensionnaires et qu'ils ont un réel souhait d'y participer chaque semaine. Ils y viennent pour échanger, pour jouer ou pour s'améliorer. Ils sont présents chaque semaine à cet atelier, ce qui renforce leur autonomie et les liens déjà établis entre les résidents.

5.3.2 L'atelier jass favorise-t-il les liens sociaux ?

J'ai pu constater pendant mon stage que la salle d'animation est toujours pleine et que toutes les places sont occupées durant l'atelier jass. Les animateurs prétendent que les échanges sociaux peuvent être créés sans pour autant que l'activité soit basée sur les échanges. Comment est-il possible qu'une animation non basée sur l'échange le favorise ? C'est en interrogeant mon collègue que j'ai un peu mieux compris cette idée. Selon lui, certaines personnes s'y rendent juste pour le jeu, n'échangent pas avec les autres résidents. D'autres y participent car c'était une passion pour elles et qu'elles sont ravies de pouvoir y rejouer. Beaucoup d'autres personnes participent car elles aiment retrouver leurs partenaires de jeu et leurs adversaires, avec qui elles partagent une réelle complicité. Ces personnes aiment se retrouver et dialoguer lors de la pause. Cette activité est devenue comme un rituel pour elles et elles savent qu'elles ne verront certaines personnes qu'à cette activité, ce qui les pousse parfois à aller à leur rencontre. Même si c'est un atelier où les animateurs ne favorisent pas les échanges entre les résidents, ceux-ci auront une attitude différente s'ils s'y rendent pour le jeu ou pour partager un moment convivial. Certaines personnes privilégient la création de liens avec leurs coéquipiers et d'autres se contentent de jouer au jass, leurs motivations sont très personnelles. Les liens sociaux ne sont pas favorisés par l'animateur, ce sont les résidents qui décident de dialoguer et d'échanger avec leurs partenaires. Une activité qui est dépourvue d'échanges peut se voir très riche en création de liens sociaux grâce à la volonté propre des résidents. Je pense que c'est grâce à la cohésion des

groupes que les échanges ont lieu et que des liens sociaux s'établissent entre les résidents.

Comme décrit par Heinz Moser⁴⁹, l'animation socioculturelle a plusieurs fonctions à remplir :

« Fonction d'intégration : stimuler la communication et les échanges

Fonction de participation : mettre en œuvre des nouvelles formes de participation

Fonction de mise en réseau : encourager la création de liens

Fonction de mobilisation des ressources : mettre en commun et exploiter les ressources »⁵⁰

Toutes ces fonctions ont un but commun : faire émerger chez les personnes leurs ressources et leurs compétences, les stimuler afin qu'elles soient autonomes par la suite. L'activité jass n'a pas comme objectif de favoriser les échanges entre les personnes. La fonction d'intégration n'est donc pas privilégiée. Cependant, les animateurs de cette activité rendent les personnes autonomes grâce à la mobilisation des ressources. Les résidents participant à l'atelier jass savent y jouer et leurs ressources sont ainsi exploitées au maximum. Les animateurs sont présents seulement pour les accueillir. Le matériel étant déposé sur les tables, les résidents gèrent l'activité seuls. Ces fonctions se retrouvent dans cette activité. Même si à la base ce n'est pas une activité qui favorise les échanges, ils sont présents car ce sont les personnes qui gèrent leur table de jeu et le dialogue est alors obligatoire, débouchant souvent sur des discussions personnelles entre joueurs. Les personnes se retrouvent grâce à leurs points communs permettant la création de liens et d'échanges entre les joueurs.

5.3.3 Analyse des observations

Les deux personnes observées durant les deux ateliers différents ont manifesté les mêmes comportements tout au long de l'atelier. En effet, elles ont rapidement pris leurs marques et fait connaissance avec leur voisine de table. Concernant la deuxième résidente observée durant l'atelier Jass, même s'il n'y a pas énormément d'échanges entre les résidents d'habitude, la nouvelle pensionnaire a quand même pris le temps de se présenter aux autres personnes de sa table pour qui elle était encore inconnue. Une présentation spontanée de ce genre relève bien d'une volonté de faire connaissance avec le groupe dans lequel elle s'intègre. Cette hypothèse s'est confirmée lorsque je lui ai demandé un retour concernant l'activité à laquelle elle a participé. Voici sa réponse :

« Je sais que je vais rester ici pendant quelque temps, autant me faire des amies avec qui je vais pouvoir m'occuper durant la journée. Je sais aussi que je vais jouer toujours avec la même partenaire si ça se passe bien entre nous, alors autant m'entendre bien avec elle dès le début. Je suis de

⁴⁹ MOSER, H., MULLER, E., WETTSTEIN, H., WILLENER, A. *L'animation socioculturelle, fondements, modèles et pratiques*. Genève : 1^{ère} édition, 2004.

⁵⁰ *Ibid*, p. 23

nature sociable, j'aime le contact, dialoguer et me sentir bien et à ma place dans ce genre d'ateliers. »

Pour cette personne, les liens sociaux au sein du groupe sont importants ainsi que le fait de faire de nouvelles rencontres. Je constate que, grâce à cette activité, la nouvelle pensionnaire va pouvoir rencontrer d'autres personnes avec les mêmes centres d'intérêts qu'elle, ce qui lui est bénéfique.

Pour conclure, je pense qu'effectivement l'animation rassemble les personnes : les activités sont un prétexte pour les faire venir à l'animation. Ensuite les animateurs se retirent petit à petit et nous remarquons que les personnes échangent entre elles, que des liens se créent et qu'elles se sentent moins seules grâce à l'activité qui les réunit.

Comme expliqué par Stella Choque⁵¹, concernant le savoir-être, l'animateur ne peut y échapper s'il veut adopter une posture professionnelle. L'animateur doit connaître les problématiques liées au vieillissement, les pathologies des personnes âgées, ce qui les pousse à participer aux animations, leurs histoires de vie, etc. Il doit se renseigner pour obtenir un maximum d'informations afin de proposer des activités adaptées à chaque personne ou réunir certains résidents en fonction de leurs points communs. Il doit également prendre en compte les contraintes et les ressources impliquées dans chaque activité. Il est donc important de connaître le matériel, l'espace à disposition, l'organisation et ses propres limites pour animer une activité dans de bonnes conditions.

5.3.4 Synthèse de l'hypothèse n°3

C'est en questionnant les résidents, les animateurs et le personnel soignant, que j'ai pu répondre à cette troisième hypothèse, intitulée « les activités non basées sur les échanges créent voire maintiennent les liens sociaux entre les résidents ». Avant d'entreprendre mes recherches, je pensais que les ateliers durant lesquels les échanges n'étaient pas privilégiés ne favorisaient pas la création de liens sociaux entre les résidents. Après avoir questionné les professionnels de cet EMS, je compris qu'il est possible de maintenir ou de créer des liens lors d'animations dites silencieuses. En effet, même si les personnes ne se parlent pas énormément lors de ces animations, une certaine cohésion de groupe voit le jour et maintient les liens déjà créés à l'extérieur de ces ateliers. Les personnes ont choisi de s'asseoir à certaines tables par affinité ou en fonction du niveau de jeu des autres joueurs. Le fait d'être tous réunis autour d'une activité qui les passionne et qui leur est commune fait apparaître une cohésion de groupe et favorise les liens sociaux. L'activité jass est basée sur le jeu, ce qui n'exclut pas le fait qu'elle crée ou maintienne les liens sociaux entre les résidents.

⁵¹ CHOQUE, S., CHOQUE, J. *Animations pour les personnes âgées, 400 exercices pratiques et ludiques*. St-Pair-sur-Mer : Editions Lamarre, 2000.

5.4 Conclusion des hypothèses

Grâce à mes recherches, aux observations et aux entretiens, j'ai pu prendre du recul concernant ces hypothèses que je pensais véridiques jusqu'à maintenant. J'ai, aujourd'hui, une autre vision des pratiques de l'animation socioculturelle vis-à-vis du résident à son entrée. Ces analyses de données montrent qu'il faut attendre une courte période avant d'aller à la rencontre de la personne nouvellement résidente afin de ne pas la brusquer. Je remarque également que la personne est prise en charge par le personnel soignant qui détient un grand nombre d'informations à son égard. L'animateur socioculturel est mis au second plan. Il ira trouver le résident quelque temps plus tard.

Le sujet des créations de liens sociaux entre résidents a également été abordé pendant l'analyse de données. Mes anciens collègues et moi-même trouvons primordial que les personnes échangent entre elles et fassent connaissance. Grâce aux témoignages et aux recherches, je sais à présent que les personnes cherchent et apprécient le contact avec d'autres résidents. Les liens peuvent se créer en salle d'animation mais pas uniquement. En effet, les personnes partageant des choses simples de la vie quotidienne, comme aller s'asseoir sur un banc devant l'EMS, peuvent créer des liens avec d'autres personnes faisant la même chose qu'eux. Les discussions et affinités peuvent également naître dans le hall en attendant l'heure du repas ou dans les couloirs. L'animation socioculturelle peut aider les résidents à se rencontrer grâce aux animations qui leur servent parfois de prétexte. Elle n'est cependant pas leur unique solution pour pouvoir faire connaissance entre eux. J'ai pu également me rendre compte que les personnes peuvent créer des liens sociaux lors d'une animation alors que son objectif premier n'est pas de favoriser les échanges entre les résidents. Ainsi je remarque que les pensionnaires prennent l'initiative de discuter et d'échanger entre eux. Un des objectifs de l'animation socioculturelle est alors atteint : l'animateur donne uniquement l'impulsion et laisse peu à peu le groupe seul.

6. Les pistes d'action

Après avoir réalisé ce travail de recherche, je pense avoir découvert certaines pistes d'action à expérimenter dans le futur pour que l'accueil de la personne âgée se déroule au mieux et pour que les professionnels collaborent davantage entre eux.

Un colloque entre professionnels

Etant donné que les animateurs socioculturels sont peu impliqués lors de l'accueil de la personne âgée, je pense qu'il serait utile d'aller à la rencontre du personnel soignant qui s'occupe de la personne âgée à son arrivée et de demander des informations. Un colloque entre animateurs et personnel soignant serait donc adéquat. La personne âgée fait très clairement la différence entre les professionnels de l'animation et ceux des soins. Pour elle, le personnel soignant la soigne mais, parfois, lui prodigue des soins ou lui impose un cadre qui ne lui conviennent pas. Elle se réfugie parfois à l'animation, se confiant à un animateur, considéré comme une « personne rigolote, qui anime la maison ». Je pense que si les animateurs s'investissaient davantage durant l'accueil, la personne âgée pourrait davantage se confier et verbaliser ses craintes et ses peurs. Pour cela, l'animateur ne devrait pas aller à la rencontre de la personne dans le but de lui faire découvrir les activités présentes, mais dans celui de la rassurer.

Un colloque entre professionnels concernant la notion de pouvoir

Etant donné que le personnel soignant détient toutes les informations sur les nouveaux résidents, il serait peut-être judicieux d'organiser un colloque entre animateurs et infirmiers pour qu'ils puissent échanger sur ce sujet. Les animateurs pourront se rendre compte qu'il n'est pas fondamental pour eux de disposer de toutes les informations concernant les résidents ou l'inverse. Il peut être important de trouver des outils d'analyse pour ne plus dénoncer le pouvoir, s'il en est question, mais plutôt pour se demander ce qu'il en est vraiment. Il serait aussi important de proposer une formation dans ce domaine à tous les professionnels travaillant dans cette institution pour qu'ils prennent conscience que le pouvoir existe.

Aller à la rencontre du résident

J'ai pu remarquer, durant mes discussions avec les résidents et les animateurs, qu'un sujet est en inéquation. Les animateurs n'ont pas détecté de souci relatif à l'accueil de la personne, c'est pour cela qu'ils ne réfléchissent pas sur la question. En revanche, ce sujet n'est pas interprété de la même manière par les résidents. En effet, pour eux, dès leur arrivée à l'EMS, ils auraient aimé parler de toutes leurs peurs, de leurs craintes, mais à une personne hors du domaine des soins. Comme l'exprime cette personne âgée :

« Il est vrai qu'au tout début, j'aurais bien aimé parler, parler de comment je me sens, parler de mon ancienne vie ou tout simplement dialoguer. Mais vous comprenez, je ne pouvais pas le dire à un infirmier. On lui parle pour

se plaindre de notre santé, je me voyais mal lui parler de ma situation. Ensuite, le temps passe et une fois qu'on a compris qu'on ne pourra plus rentrer à la maison et qu'on s'y fait, on n'a plus envie de revenir et de reparler du tout début. Des fois on oublie de comment on était, dans quel état d'esprit on se trouvait parce que beaucoup de temps a passé depuis. Alors on répond que l'accueil était bien. Mais moi, comme peut-être d'autres personnes, je me rappelle et je vous le dis clairement. »

Je pense donc important de prendre du temps au début pour aller parler avec la personne ou simplement être présent. Même si il n'y a pas de soucis visibles ni de plaintes, il est quand même utile de se pencher sur la question de l'implication des animateurs durant l'accueil. Une piste à explorer serait que l'ASC tisse un lien avec la personne nouvellement résidente dès son arrivée et qu'il lui propose un espace de parole.

Si je fais un lien avec les concepts théoriques, il est vrai que l'accueil se fait souvent dans des conditions défavorables et que la personne âgée est bouleversée par tous les changements. Sachant comment elle le vit et dans quel état d'esprit elle se trouve, je trouve fondamental de ne pas minimiser la situation en se cachant derrière une réalité satisfaisante selon l'animateur socioculturel.

L'organisation d'un cocktail de bienvenue à l'arrivée du nouveau résident

Après avoir effectué mes recherches, après avoir discuté avec mes anciens collègues et les résidents, je pense que l'organisation d'un cocktail de bienvenue à l'arrivée du résident serait une bonne idée. En effet, la nouvelle personne pourrait faire connaissance avec d'autres pensionnaires et créer ainsi des liens sociaux. Le cocktail serait alors un prétexte pour favoriser les échanges avec les autres résidents. Cependant, je pense qu'il est important de laisser du au nouveau résident avant de planifier le cocktail de bienvenue. En effet, il est sûrement bouleversé par son entrée en EMS et doit disposer de temps pour s'habituer à son nouvel environnement. Je pense que le cocktail de bienvenue pourrait s'organiser deux semaines après son entrée.

7. Bilan personnel

Au terme de ce travail de Bachelor, je trouve important pour mon futur professionnel de prendre du recul sur tout le processus de la réalisation de ce travail, de remettre en question mes choix et mes décisions, d'identifier mes limites et mes manques pour ainsi en retirer le meilleur.

7. 1 Mon positionnement face au travail réalisé

Les principaux objectifs à la fin de ce travail étaient d'élaborer des pistes d'action et de comprendre le processus d'entrée de la personne âgée en EMS. La recherche et la lecture d'ouvrages concernant l'entrée en EMS ont confirmé ce que je pensais concernant l'admission des personnes âgées en institution : cela se passe souvent dans de mauvaises conditions. La personne ne bénéficie pas de toute l'attention qu'elle mériterait. J'ai aussi pu comparer divers points de vue avec des auteurs qui avaient des pensées plus optimistes que la plupart en expliquant que c'est souvent une délivrance pour les personnes âgées d'entrer en EMS. En effet, elles vont pouvoir bénéficier de soins quotidiens, de toutes sortes de conseils, être entourées, ce qui manquait à leur ancien domicile. A travers ce travail, j'ai pu complètement m'immerger dans ce vaste thème de la personne âgée. Je prévois de travailler dans un EMS une fois diplômée. Le fait que mon sujet de mémoire ait un lien direct avec mon avenir professionnel m'a obligée à acquérir un maximum d'informations sur le sujet pour pouvoir proposer des pistes d'action dans mon futur lieu de travail. J'ai dû apprendre à me focaliser sur certains thèmes, ce qui n'était pas évident pour moi car je voulais toujours en savoir plus sur le sujet. Je me suis également rendu compte que notre point de vue est influencé par la vision que nous avons de la profession. Ayant une vision participative de l'animation socioculturelle, je me suis focalisée sur le bien-être des personnes, la création de liens sociaux entre eux et sur leur participation aux activités.

J'ai dû apprendre à mener des entretiens de manière professionnelle même si je connaissais les personnes interviewées et que j'ai sympathisé avec l'une d'entre elles. J'ai également appris à trier les informations pour qu'elles me soient utiles pour la suite de ma recherche et à me focaliser sur certains points abordés. Ce sujet m'a beaucoup passionné. Même si c'est un travail conséquent, je n'ai jamais perdu de vue les raisons pour lesquelles j'ai choisi ce sujet. Toutes les informations que j'ai acquises me seront utiles pour avenir professionnel.

Grâce à ce travail de Bachelor, j'ai pu mettre en pratique les compétences du « référentiel de compétences pour la formation Bachelor en travail social ».

J'ai en particulier pu acquérir la compétence 11 du référentiel de compétences et la mettre alors en pratique :

Compétence 11 : Participer à une démarche de recherche

Compétences effectives :

- 11.1 Adopter une posture de recherche dans toute situation de formation et d'intervention sociale.
- 11.2 Suivre une démarche méthodologique appropriée à l'objet de recherche.
- 11.3 Utiliser les instruments théoriques et conceptuels adaptés à l'objet.
- 11.4 Articuler une démarche empirique à une démarche d'élaboration théorique.
- 11.5 Définir et respecter le cadre déontologique de la recherche.
- 11.6 Mettre en forme le cheminement et les résultats de la recherche.
- 11.7 Communiquer les résultats de la recherche et les soumettre au débat.

Durant ce travail de recherche, j'ai également appris à prendre du recul et à sortir du statut de stagiaire lorsque je menais mes entretiens. J'ai pu m'apercevoir que je recevais différemment les informations par rapport au temps où j'étais stagiaire, que je les remettais en question. J'avais un réel désir de comprendre les raisons qui poussent les animateurs à agir comme ils le font et à proposer cette démarche d'accueil pour le résident.

Mes hypothèses ont également évolué avec le temps. M'étant focalisée sur le bien-être des résidents, je me suis aperçue en parlant avec ma directrice de mémoire qu'il était difficile de juger si le résident ressent du bien-être ou non. C'est un sentiment qui n'est pas si simple à cerner. C'est pour cette raison que j'ai décidé de me focaliser sur la création de liens sociaux entre les résidents. Il a été plus aisé de juger, de comprendre et d'étudier ce phénomène qui ressort dans l'analyse de données.

7.2 L'évolution de ma vision durant mon travail

Durant l'avancée de mon travail, mon regard a évolué et j'ai adopté différentes postures. Dans un premier temps j'ai adopté une posture ouverte et de recherches, afin d'acquérir des informations utiles pour mon cadre théorique. Puis une posture d'écoute et de curiosité a été adoptée lors des entretiens. Enfin, pour analyser les données préalablement obtenues, j'ai adopté une posture organisationnelle et de recherche.

Au début de mon travail, j'avais fixé certaines hypothèses qui, par la suite, ne correspondaient plus à la réalité du terrain et à ma question initiale. J'ai alors pris le temps d'en rechercher d'autres davantage cohérentes. Ma question de recherche a également été modifiée tout au long de mon travail pour qu'elle soit en adéquation avec mes questionnements et avec la réalité du terrain.

Ma vision a évolué à travers ce travail. Désormais je porte un regard différent et j'ai trouvé une question de recherche qui répond vraiment aux questionnements que j'ai. Je pense que le fait que mon travail n'a pas été figé, mais qui a été modifié tout au long de mes recherches démontre qu'il évolue parallèlement à mes découvertes et aux informations obtenues.

7.3 Les limites de ma recherche

Au départ de mon travail, j'avais une multitude de questionnements auxquels j'avais hâte de répondre. J'ai dû faire un choix et cibler les pistes pour la suite de mon travail. J'ai également changé tout au long de mon travail ma question de recherche et mes hypothèses. Certaines pistes que je voulais approfondir, comme ce qui favoriserait le bien-être des résidents, ont été abandonnées car les indicateurs ne me permettaient pas d'y répondre.

J'aurais également voulu approfondir le thème de l'arrivée en EMS de la personne en l'interrogeant le jour même. Après avoir lu certains ouvrages concernant l'entrée en EMS des résidents, j'ai pris conscience que ce que je projetais de faire n'était pas adéquat. Le fait de tisser des liens avec le résident encore chez elle aurait été une idée à étudier. Cependant, mon travail a pris une autre direction et j'ai dû la l'abandonner.

Les réponses que j'ai pu apporter aux hypothèses et aux questionnements me satisfont. Cependant, j'aurais voulu davantage aborder le thème des liens sociaux. Par manque de temps et d'empressement pour prendre connaissance d'autres thèmes, ce thème a été abordé partiellement.

J'ai pris conscience que tous mes questionnements n'ont pas pu trouver une réponse. J'ai dû les cibler et choisir les plus importants, ceux qui ont davantage de sens à mes yeux et qui sont en lien avec ma question de recherche et mes hypothèses.

Je pense que le fait de choisir dans quelle voie aller permet de résoudre les problématiques liées à mon travail et permet de trouver des pistes d'action. En achevant ce travail, je reste un peu frustrée par les propos de mes collègues concernant l'entrée en EMS des résidents : ils ne trouvent pas primordial de chercher une idée pour favoriser rapidement la création des liens sociaux. J'ai dû travailler sur mes préjugés et prendre du recul sur leurs propos.

8. Bilan méthodologique

Ma recherche sur le terrain à l'EMS les Tilleuls m'a permis d'obtenir certaines informations. Le fait d'avoir fait ma deuxième formation pratique dans cet EMS a été bénéfique pour mon travail. En effet, connaissant déjà les différents contextes et les professionnels y travaillant, j'ai pu me focaliser sur mes questionnements. Cependant, j'ai dû adapter ma posture, car je n'étais plus stagiaire lors des entretiens avec mes anciens collègues. Parfois, pendant les entretiens, j'essayais de répondre à leurs questionnements personnels comme je l'aurai fait en étant stagiaire. Cependant, dans le cadre de mon travail de mémoire, j'ai dû apprendre à limiter mon travail et à ne plus m'impliquer personnellement comme je l'aurai fait dans d'autres contextes.

Le fait de côtoyer des animateurs n'ayant pas la même formation que moi m'a énormément enrichi. Nous avons pu échanger nos points de vue, notre manière d'être et de faire. J'ai également gardé certaines idées pour mon futur professionnel.

J'ai dû apprendre à limiter mes questionnements et mes recherches. En effet, ayant tissé de forts liens avec les résidents, je voulais sans cesse recueillir leur avis et leur opinion en lien avec ce que j'apprenais dans les ouvrages lus pour mon mémoire. Je m'impliquais peut-être trop personnellement. J'ai dû alors focaliser mes interventions auprès des résidents uniquement concernant mon travail de Bachelor et garder une posture professionnelle également lors des observations portées sur deux résidents.

J'ai choisi d'interroger seulement deux professionnels de l'animation. Ce choix se justifie car j'ai voulu interviewer l'animatrice à 100%, responsable de nombreux ateliers et le responsable de l'animation. Je les ai ciblés car pour moi il était évident qu'ils auraient de nombreuses informations et des réponses à mes questionnements. Je pense, avec du recul, qu'il aurait été intéressant d'interroger davantage d'animateurs pour pouvoir comparer leurs opinions, même si ceux-ci n'assument pas autant de responsabilités que les personnes choisies.

Pour conclure, je pense que ce terrain a été propice à l'obtention de nombreuses informations utiles pour mon travail.

9. Bilan professionnel

En menant mes recherches pour écrire ce mémoire, j'ai eu l'occasion de côtoyer les animateurs socioculturels et les résidents. J'ai vraiment pu prendre du recul concernant ma formation et la profession que je vais exercer dans le futur. J'ai pu me mettre en retrait, adopter une posture d'observation et de curiosité et ainsi observer comment les animateurs exercent leur profession, comment ils s'y prennent pour tisser des liens avec les résidents et comment ils font pour que les pensionnaires créent des liens entre eux. J'ai pu m'inspirer de leur savoir-être et faire pour le reproduire une fois que je travaillerai dans ce milieu.

Rédiger ce travail m'a permis d'acquérir de nouvelles compétences organisationnelles et de collaboration, nécessaires pour mon avenir professionnel. Cela m'a permis de me remettre en question par rapport à mon choix de profession et également de me faire une idée plus poussée de l'animation en EMS que lorsque je faisais mes stages. J'ai pu, grâce à ce travail, porter un autre regard sur cette profession et ainsi confirmer mes a priori.

Ce travail m'a également permis de porter un regard plus critique envers la pratique professionnelle. D'autres questionnements ont vu le jour après avoir rédigé ce travail :

- Comment répondre à chaque attente particulière des personnes âgées lors de l'accueil ?
- Comment mettre en place une activité qui aiderait les personnes âgées à créer des liens entre elles mais sans créer un besoin ?
- Est-ce que les professionnels des EMS sont suffisamment renseignés quant à l'état d'esprit des nouveaux résidents lors de leur arrivée à l'EMS ?
- Faut-il sensibiliser le personnel soignant sur les objectifs et le sens des animations socioculturelles ?
- Comment concrètement évaluer si les animations sont bénéfiques pour les résidents ?

10. Conclusion de ce travail de Bachelor

Durant la réalisation de ce travail de Bachelor, j'ai énormément appris sur la profession d'animateur socioculturel et sur les visions d'ASC. Ce travail m'a permis d'adopter d'autres postures, dont je n'avais pas l'habitude, et ainsi de prendre du recul sur ce que je découvrais. Il a été important pour moi de me remettre en question et de rester ouverte d'esprit lorsque je découvrais des visions qui n'étaient pas les miennes. Au final, j'ai pu m'inspirer et garder certaines astuces des quelques méthodes d'animation étudiées et m'en inspirer pour le futur. J'ai certes une vision idéale de l'animation socioculturelle, mais peut-être qu'une fois dans mon lieu de travail il faudra la réajuster car elle ne correspondrait plus à la réalité du terrain. J'ai pris conscience qu'il ne faut pas que je me focalise sur une seule vision, mais garder en tête les avantages et les inconvénients de chaque méthode.

La réalisation de ce travail s'est faite progressivement et j'essayais de rester focalisée sur ce que je faisais, même si d'autres questionnements me venaient en permanence en tête. Le fait de devoir concilier travail, cours et travail de Bachelor m'a demandé certaines compétences organisationnelles. En effet, je devais m'adapter et m'organiser pour tout concilier et ainsi respecter les échéances que je m'étais fixées.

Ce thème me tenait vraiment à cœur car, une fois diplômée, je travaillerai en EMS. Il est donc important pour moi de faire profiter ma future équipe des trouvailles que j'ai faites durant cette recherche. Mon souhait pour mon avenir professionnel est que mon futur terrain soit ouvert à recevoir et à réaliser les pistes d'action que j'ai pu trouver ici ou qu'il puisse s'en inspirer.

Au final, ce fut un travail conséquent qui m'a permis de prendre du recul également sur mes désirs professionnels, il m'a confirmé mon choix de profession depuis toujours : être animatrice socioculturelle dans un EMS.

11. Sources Bibliographiques

- **Ouvrages**

ALINSKY, S. *Manuel de l'animateur social*. Paris : Seuil, 1976

BESNARD, P. *Animateur socioculturel : fonctions, formation, profession*. Paris : ESF, 1986

BESSON, S. sous la dir. de GUEISSAZ E., *Le bien-être de la personne âgée en institution : un défi au quotidien*. Paris : S. Arslan, coll. perspective soignante, 2008

BLANCHET, A. *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Paris : Dunod, 2000

BLANCHET, A. *L'enquête et ses méthodes*. Paris : Armand Colin, 2007

BOVAY, C., CAMPICHE ROLAND, J. *Le temps de la dépendance*. Lausanne : Institut d'éthique sociale de la FEPS, 1983

CABRIOL, C. *La condition des personnes âgées*. Toulouse : Privat, 1982

CAMPENHOUDT, L., QUIVY R. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod, 2011

CHAPELIER, C. *L'entrée du sujet âgé en foyer-logement : Réflexions et propositions autour de l'accueil des résidents*. Mémoire professionnel Master 2 psychologie clinique, psychopathologie, parcours géronto-psychologie. Toulouse, 2009

CHIOLERO, A. et FAVRE, F. *Problèmes de santé des personnes âgées en institution en Valais*. Sion : Observatoire valaisan de la santé, 2012

CHOQUE, S. et CHOQUE, J. *Animations pour les personnes âgées, 400 exercices pratiques et ludiques*. St-Pair-sur-Mer : Editions Lamarre, 2000

COTTATELLUCCI, P. *Voglio tornare a casa mia*. Editore Gruppo Albatros Il Filo, 2012

CRONE, P. *L'animation des personnes âgées en institution : aides-soignants et animateurs*. Issy-les-Moulineaux : Masson, collection formation et pratique de l'aide-soignant 11, 2004

DELAVY, A. *Rapport de stage « les Tilleuls » 2012*. Monthey : Home les Tilleuls, non publié, 2012

DELLA CROCE, C., LIBOIS, J., MAWAD, R. *Animation socioculturelle, Pratiques multiples pour un métier complexe*. Paris : l'Harmattan, 2011

DELIOT, C. *Vieillir en institution : témoignages de professionnels, regards de philosophes*, Catherine Déliot, Alice Casagrande. Montrouge : John Libbey Eurotext, 2005

DUMAS, F. « Animer le quotidien des personnes âgées, c'est vivre avec ». In : *Animateur auprès des personnes âgées, un métier à part entière*. Doc éd., Coll. Doc gérontologie, 2006

FORCET, J.-Y., BAZELLE, M.-L. *Sortir la personne âgée de son isolement : le rôle de l'institution (re)socialisante*. Paris : Frison-Roche, 1999

FRIEDBERG, E. *Le pouvoir et la règle*. Paris : Seuil, 1993

GOSSELIN, M. L. *Les modalités du placement en EHPAD de la personne âgée dépendante jouent un rôle sur sa qualité de vie dans l'institution*. Paris : Université Paris 8, 2011

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

GILLET, J.-C. *L'animation dans tous ses états (ou presque)*. Paris : L'Harmattan, 2007

HEBERT R. et TESSIER D., In ARCAND M. *Précis pratique de gériatrie*. Acton Vale : Edisem, (3e édition), 2007, p.172-185.

HERVY, B., VERCAUTEREN, R. *Animateur et animation sociale avec les personnes âgées : démarche et méthode*. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2011

LALIVE D'EPINAY, C. *Vieillesse*. Saint-Saphorin : Georgi, 1983

LEPAGE, F. *L'éducation Populaire, Monsieur, ils n'en ont pas voulu... Inculture*. Cuesmes : Les Cerisiers, 2007

MAINTIER, C. « Les effets de l'entrée en institution pour la personne âgée » In : *Animation et vie sociale de la personne âgée*. Doc éd., Coll. Doc gérontologie, 2006

MOSCOVICI, S. *Introduction, le domaine de la psychologie*. Paris : Ed. Psychologie sociale, 1984

MOSER, H., MULLER, E., WETTSTEIN, H., WILLENER, A. *L'animation socioculturelle, fondements, modèles et pratiques*. Genève : 1^{re} édition, 2004

PEPIN, L. *Disposition des aidants familiaux*. Sarrebruck : Editions universitaires européennes, 2010

PERRENOUD Ph., *Pouvoir et travail en équipe*. Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Genève, 1996

POITRINE, L. *L'animation en institutions gérontologiques*. Paris : Berger-Levrault, 2009

POUJOL, G. *Le métier d'animateur : entre la tâche professionnelle et l'action militante : l'animation et les animateurs d'aujourd'hui*. Toulouse : Privat, 1978

RUIZ, E. *Techniques d'animation des personnes âgées*. Paris : LTJ. Lanore, 2008

RUTTEN, P. *Soutenir les liens sociaux de la personne âgée dépendante pour une vie de qualité à domicile*. Bretagne : Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, 2003

« *Animation et vie sociale de la personne âgée : autonomie, citoyenneté, accompagnement* », Revigny-sur-Ornain : Doc  d., Coll. Doc gérontologie, 2006

« *Animateur auprès des personnes âgées : un métier à part entière* », Revigny-sur-Ornain, Doc  d., Coll. Doc gérontologie, 2006

- **Sites Internet**

Larousse, dictionnaire, (en ligne),
http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ tre_int gr /43539?q= tre+intégré#43460, (page consultée le 20.06.13)

Larousse, Dictionnaire médical (en ligne)
<http://www.larousse.fr/archives/pages/recherche.aspx?keyword=d mence&base=medical> (consulté le 13.09.12)

Site de l'OFS, « *Indicateurs de la structure démographique (su-f-01.02.01.02.11) Office fédéral de la statistique* », document Excel tiré du site Internet :
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html>
(document Excel consulté le 20.03.13)

Site de la Confédération Suisse, disponible sur
<http://www.bwo.admin.ch/themen/00232/index.html?lang=fr> (page consultée le 22.03.13)

Site de la Confédération Suisse, (en ligne), document PDF disponible sur
http://www.admin.ch/suchen/index.html?lang=fr&keywords=Conception+de+b%C3%A2timents+d%E2%80%99habitation&search_mode=AND&from_day=&from_month=&from_year=&to_day=&to_month=&to_year=&column=&dokumenttyp=pdf&site_mode=extern&nsb_mode=no&Submit=rechercher#volltextsuche, (document Excel consulté le 22.02.13)

Site de la Confédération Suisse, disponible sur
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/la_vie_en_institution/vivre_en_institution.html, (consulté le 06.05.13)

Site du Département fédéral des affaires étrangères, disponible sur
http://www.swissworld.org/fr/population/la_population_de_la_suisse/les_personnes_agees/, (consulté le 21.03.13)

Site de l'EMS les Tilleuls, disponible sur

http://www.monthey.ch/xml_1/internet/fr/application/d528/d529/d523/f548.cfm, (consulté le 18.05.13)

Site de l'Observatoire valaisan de la santé, document Excel disponible sur,

http://www.google.ch/#hl=en&client=psy-ab&q=Part+des+personnes+%C3%A2g%C3%A9es+dans+la+population+totale%2C+Valais%2C+1900-2035&oq=Part+des+personnes+%C3%A2g%C3%A9es+dans+la+population+totale%2C+Valais%2C+1900-2035&gs_l=hp.12...15866.15866.1.16881.1.1.0.0.0.107.107.0j1.1.0...0.0...1c..8.psy-ab.ilTb3iHyWxA&pbx=1&bav=on.2,or.r_qf.&bvm=bv.44770516,d.Yms&fp=bdac10cf08c6fa03&biw=1111&bih=885, (consulté le 21.03.13)

Site Internet, de l'Observatoire valaisan de la santé, (en ligne), disponible sur

<http://www.ovs.ch/sante/etablissements-medico-sociaux.html>, (page consultée les 22.03.13 et 6.05.13)

Site de l'Observatoire valaisan de la santé, (en ligne), disponible sur

<http://www.ovs.ch/sante/infrastructures-activites-etablissements-valais.html>, (page consultée le 06.05.13)

- **Autres**

BADEY-RODRIGUEZ, V., DALE, C. « L'évolution des pratiques d'animation à Genève », *Gérontologie et société*, 2001/1, n° 96, Fond. Nationale de Gérontologie, pages 43 à 57

Charte de l'AVANIMS (anciennement AVASC) Association Valaisanne des

Animatrices et Animateurs Socioculturels, disponible sur http://www.a-lex.com/diplome/IMG/pdf/charte_avanims.pdf, 2000 (page consultée le 19.09.12)

Charte des droits et libertés de la personne âgées, établie par la commission « Droits et Libertés » de la Fondation Nationale de Gérontologie, 1986

Charte valaisanne de l'animation socioculturelle, édition 2012

Secrétariat du Grand Conseil, « *Qu'en est-il des droits humains dans les établissements médico-sociaux genevois ?* », 26.03.1999

- **Illustration**

Image de la page de garde : image prise personnellement et avec l'accord de la personne, St-Maurice, 2009

12. Annexes

A. Charte de l'AVANIMS (anciennement AVASC) Association Valaisanne des Animatrices et Animateurs Socioculturels, 2000

Cette charte a été élaborée à partir d'un brainstorming collectif réunissant 14 animatrices et animateurs socioculturels, le 19 novembre 2000 à la Maison des Jeunes de Conthey. Elle a été corrigée et acceptée lors de l'Assemblée Générale du 18 janvier 2001, au RLC Totem à Sion.

Elle vise essentiellement à transmettre et défendre les valeurs inhérentes à notre profession, à mettre en évidence l'identité professionnelle de l'animateur socioculturel et à assurer une certaine unité au-delà des différences. Ce document joue le rôle à la fois de référence et de garde-fou, aussi bien pour les animatrices et animateurs que pour les institutions qui emploient ces professionnels.

Les valeurs défendues par l'animation socioculturelle

1. Le respect

Le respect de soi, des autres, des différences, des croyances et des valeurs de chacun-e.

2. L'ouverture

- Ouverture à la découverte de soi et des autres
- Intérêt pour l'autre dans ses différences
- Attention à l'individu dans son milieu social, dans son contexte de vie

3. La justice sociale

- Défense des minorités
- Solidarité avec les laissés-pour-compte...
- Défense de la liberté d'expression dans le respect de chacun-e

4. La prévention

Promotion de la santé globale (qualité de vie, bien-être, dignité, autonomie...)

Objectifs de l'animation socioculturelle

- Favoriser l'autonomie des usagers dans la prise en charge de leurs propres besoins
- Valoriser les ressources et compétences des usagers
- Promouvoir et défendre la qualité de vie des usagers et des collaborateurs de l'institution (plaisir, convivialité...)
- Promouvoir la culture et la formation des usagers au sens large (formation professionnelle, formation continue, formation d'adultes...)
- Recentrer la marge et marginaliser le centre

Rôles de l'animateur socioculturel auprès des usagers

Développement personnel

- Valoriser l'identité de chaque individu
- Permettre aux usagers de se décentrer par rapport aux pensées dominantes afin qu'ils puissent trouver un sens à la vie qui leur soit propre
- Soutenir les usagers dans la défense de leurs droits et besoins
- Baser les actions sur les ressources et compétences des usagers, plutôt que sur leurs manques ou handicaps

Promotion citoyenne

- Offrir un espace permettant l'expression, l'échange et la critique
- Cultiver auprès des usagers un esprit critique aussi bien sur les problématiques sociales que sur le fonctionnement interne de l'institution
- Travailler sur les préjugés, idées reçues et stéréotypes afin de les atténuer

Promotion culturelle

- Promouvoir la culture sous ses formes les plus diverses

Militance

- Travailler pour une amélioration de la justice sociale

Conscientisation

- Aider les usagers à repérer leurs besoins
- Poser régulièrement la question du sens des actions
- Offrir des espaces de débat et de dialogue entre les différents acteurs sociaux

Intégration

- Etre en lien avec les usagers et travailler sur une base de confiance
- Favoriser les liens entre les usagers
- Encourager l'intégration des usagers dans la vie sociale

Médiation

- Rendre les frontières sociales plus perméables
- Aider à résoudre les conflits interpersonnels ou sociaux

Animation de groupes

- Accueillir chacun-e et lui donner une place dans l'acceptation des différences. Permettre à l'individu de s'exprimer dans ses différences et dans ses ressemblances
- Aider les groupes à identifier et utiliser leurs propres ressources et leur compétences
- Travailler sur la dynamique de groupe

Réalisation et appui à des projets

- Coordonner et gérer les projets avec, par et pour, les usagers
- Promouvoir et susciter l'émergence de projets qui font appel à la créativité auprès de la population
- Accompagner et intégrer les usagers dans le processus de mise en place du projet

- Favoriser la coaction (participation active) et la collaboration entre les usagers et les différents partenaires du projet
- Vérifier la pertinence des projets

Méthodes de travail privilégiées

- Evaluation participative continue
- créer et utiliser des outils d'évaluation des projets et des actions
- Travailler par objectifs
- Co-définition du cadre
- Permettre aux usagers de délimiter, de construire et d'expérimenter le cadre de l'action avec l'animateur
- Transmettre et défendre des valeurs (respect, solidarité, etc.)

Mise en réseau

- Créer un réseau de compétences
- Travailler avec et sur l'extérieur
- Encourager les usagers à utiliser les réseaux sociaux en place

Positionnement adéquat

- L'animateur défend les Droits de l'Homme et les Droits de l'Enfant
- L'animateur ne profite pas de sa position pour endoctriner les usagers
- L'animateur est soumis au secret de fonction et au devoir de signalement
- L'animateur a un devoir de transparence sur le fonctionnement et les enjeux
- des projets vis-à-vis des usagers.

L'animateur se remet régulièrement en question (auto-évaluation)

L'animateur continue de se former et de s'informer (dans la mesure de ses possibilités)

Charte acceptée à l'unanimité par l'Assemblée Générale de l'AVANIMS, le 18 janvier 2001 à Sion (RLC Totem).

Liste des personnes présentes : s'en référer au PV de l'AG.

Liste des personnes ayant participé au brainstorming du 19 novembre 2000 à la Maison des Jeunes de Conthey

- Elisabeth Benelhocine
- Véronique Blech
- Steve Chambovey
- Véronique Duc
- Nicole Evéquoz
- Chantal Furrer Rey
- Senta Gilloz
- Bruno Hofmann
- Gabriel Mayor
- Murielle Moret
- Anne-Lise Rappaz
- Anne-Marie Roduit-Thétaz
- Stéphanie Walpen
- Michel Wernimont

B. Conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées, aide mémoire.

L'intégration de personnes âgées ou souffrant d'un handicap est une tâche importante de notre société. Les personnes âgées doivent pouvoir vivre le plus longtemps possible de manière autonome dans leur logement. Deux conditions sont nécessaires à cela: d'une part, une offre de prestations adéquate; d'autre part, des logements adaptés. Le présent aide-mémoire montre comment concevoir des logements adaptés aux personnes âgées.

Champ d'application : cet aide-mémoire s'applique à tous les bâtiments d'habitation définis comme étant adaptés aux personnes âgées et bénéficiant d'aides au titre de la loi sur le logement (LOG).

Principe : la loi sur le logement (LOG) dispose à l'art. 1, al. 2, ainsi qu'à l'art. 5, let. c, qu'il convient, notamment, de tenir compte des intérêts des personnes handicapées et que le logement doit être adapté à leurs besoins.

Les conditions-cadres et l'équipement de base selon le système d'évaluation de logements (SEL), «Concevoir, évaluer et comparer des logements», volume 69 du Bulletin du logement, s'appliquent à tous les immeubles bénéficiant d'une aide fédérale. Le SEL présuppose que les exigences de la norme SIA 500, qui permet de garantir l'adaptabilité des constructions aux besoins individuels de personnes handicapées, ont été prises en considération (cf. chapitre 1.2 de la norme SIA).

Les exigences formulées aux chapitres 9 et 10 (catégorie II: constructions comprenant des logements) ainsi qu'aux chapitres 3, 4 et 6 pour l'accès et tous les autres domaines en dehors du logement de la norme SIA 500 s'appliquent aux constructions d'habitation prévues pour des personnes âgées et bénéficiant d'une aide fédérale. Les immeubles qui ne comprennent que quelques logements destinés aux personnes âgées ne doivent pas obligatoirement respecter les chapitres 3, 4 et 6.

Les exigences portant la mention «de préférence*» dans la norme doivent être obligatoirement remplies. Les exigences portant la mention « admis sous réserve* » ne sont pas acceptées.

* Pour la définition de ces termes, on se référera à la norme SIA 500, chapitre 1. Par ailleurs, les bâtiments d'habitation devant comporter une majorité de logements adaptés aux personnes âgées respecteront les exigences suivantes.

Exigences supplémentaires, compléments :

Place de parking, place de stationnement, souterrain, garage.

Au moins une place de parking de courte durée à l'extérieur ou à proximité de l'entrée du bâtiment, d'une largeur minimale de 3,5 m, doit être réservée pour les handicapés.

Il est recommandé, dans un cas normal, de prévoir une place de stationnement souterrain ou un garage pour trois appartements.

Trois places de stationnement sur dix doivent être adaptées aux personnes handicapées et avoir une largeur d'au moins 3,5 m. L'accès à l'ascenseur/à l'escalier du bâtiment depuis le parking souterrain ne doit pas être en pente; les rampes ne sont pas autorisées.

Boîtes aux lettres

L'arête supérieure d'au moins 20 % des boîtes aux lettres doit se situer à une hauteur maximale de 1,1 m.

Escalier (accès principal)

Pas d'escalier tournant; largeur de 1,2 m au minimum; angle de pente d'environ 30°. Profondeur du palier intermédiaire:

1,2 m minimum lorsque la volée compte plus de 10 marches.

Les marches doivent être dotées de contremarches sans nez.

Mains courantes des deux côtés de l'escalier

Ascenseurs

Dimension minimale de la cabine: largeur 1,1 m; profondeur

1,4 m (exigence minimale)

Dimension minimale de la cabine: largeur 1,1 m; profondeur 2,0 m (pour les bâtiments comportant une majorité de logements

pour personnes âgées)

Corridors, couloirs (parties communes à l'extérieur du logement)

Largeur minimale des couloirs faisant partie des communs: 1,4m

Immeuble avec coursives

Coursives protégées des intempéries, si possible en verre (recommandation).

Largeur minimale: 1,4 m.

Interphone et tableau des fusibles

Éléments de commande de l'interphone à 1,1 m maximum au-dessus du niveau du sol.

Arête supérieure du tableau des fusibles: 1,4 m maximum audessus du niveau du sol.

Espaces libres devant les portes

Pour toutes les portes battantes actionnées manuellement dans le logement et à l'extérieur de celui-ci, on prévoira un espace libre d'une largeur $x = \min 0,60$ m à côté de la poignée.

Si, dans le cadre des travaux de transformation, cela n'était pas possible, la largeur x comportera au moins 0,20 m.

$x = \min. 0.60$ m

$x + y = \min. 1.20$ m

La largeur x et la distance y laissée libre par le vantail complètement ouvert totaliseront 1,20 m au minimum.

Espaces de rangement (à l'intérieur du logement)

Chaque logement doit disposer d'au moins trois armoires de rangement d'une largeur de 0,5 m ou d'un débarras de 2,0 m² au minimum

Cuisine

Dans les cuisines à un front ou en L, les différents éléments centraux doivent être disposés dans l'ordre suivant: cuisinière, plan de travail, évier et réfrigérateur (voir schémas ci-dessous).

Distance entre l'évier et la cuisinière: entre 0,5 et 0,9 m (soit 1 à 1 ½ élément).

Ne doivent être prévues que des combinaisons de cuisines à un front, en L ou en U. Les cuisines à deux fronts ne sont pas autorisées. Il convient de prévoir une forme de cuisine compacte, obligeant à peu de déplacements. Espace libre de 1,4 x 1,7 m au minimum devant l'évier et la cuisinière. Il convient de prévoir un plan de travail supplémentaire d'une hauteur de 0,72 à 0,75 m (p. ex. une table) permettant de travailler assis.

La surface principale de travail (cuisinière, plan de travail, évier) doit se situer à une hauteur maximale de 0,9 m. Le socle doit être construit de manière à permettre une adaptation de la hauteur.

Locaux sanitaires

Surface nette: 3,8 m² au minimum. Longueur et largeur: 1,8 m au minimum. Les portes battantes s'ouvriront vers l'extérieur. Doté de l'équipement suivant:

Douche:

Dimensions minimales: 0,9 x 1,1 m dans un coin de la pièce, avec rideau de douche; il doit être possible de s'agripper au rail de douche. Le sol de la douche doit être sans rebord et de préférence horizontal (écoulement par une rigole ou une grille) ou avoir une inclinaison de 2 % au maximum.

WC:

Profondeur de 0,65 m au minimum, distance de 0,45 m entre l'angle du local et l'axe de la cuvette, espace libre de l'autre côté d'au moins 1 m de large. Hauteur de la lunette des WC de 0,46 m. Chasse d'eau apparente ou encastrée dans les limites du réservoir (voir exemple B). Le type d'installation choisi doit permettre de régler la hauteur du siège (p. ex. cadre de fixation mural VariNeo).

Lavabo:

Arête supérieure au maximum à 0,85 m au-dessus du niveau du sol.

Autres aménagements:

Les cloisons doivent être dimensionnées de sorte à permettre le montage, après coup, d'un siège rabattable, de poignées supplémentaires ou d'autres aides techniques.

D'autres dispositions d'appareils et des dimensions de locaux plus généreuses sont admises si les points précités sont respectés.

En cas d'installation prévue d'un lave-linge dans les locaux sanitaires, il conviendra de compter 0,5 m² de plus.

Lieux de séjour, chambres

Pour tous les lieux de séjour, aucune dimension ne doit avoir moins de 3,0 m. En plus du séjour commun selon le système d'évaluation de logements SEL, le logement doit comporter au moins une autre pièce de 14 m² au minimum.

Afin d'assurer la neutralité d'utilisation, tous les lieux de séjour doivent comporter des surfaces nettes d'habitation de 14 m² au minimum. (Recommandation)

Balcon

Surface nette d'au moins 5 m². Toutes les dimensions d'au moins 1,6 m.

Cave, local de rangement privé

Pas de seuil pour accéder aux caves; différence de niveau de 25 mm au plus sur un seul côté. Surface nette d'au moins 3 m². Portes avec une largeur utile de 0,8 m au minimum. Largeur du couloir d'accès aux caves d'au moins 1,2 m. Un local de rangement ou une cave par logement.

Buanderie

Pas de seuil pour accéder à la buanderie; différence de niveau de 25 mm au plus sur un seul côté.

Au moins un lave-linge, un sèche-linge et un séchoir (local d'étendage) pour 6 logements. Les machines doivent être alignées côte à côte; il n'est pas permis de les disposer en hauteur. Il doit y avoir un espace de 1,4 x 1,4 m au minimum devant les machines. Arête inférieure du sas de remplissage: entre 0,6 et 0,9 m du niveau du sol.

Au cas où des lave-linge sont installés dans les logements, un séchoir doit malgré tout être prévu pour 6 logements.

Local ou espace commun de rangement

Local ou espace commun de rangement pour fauteuils roulants et scooters à proximité de l'entrée de la maison et avec un nombre de prises pour la recharge des batteries correspondant au nombre de places. (Dans l'idéal au même étage que l'entrée de la maison; cette condition n'est toutefois pas obligatoire. Si ce n'est pas le cas: chemins d'accès courts et sans pente, avec ascenseur.

Une place d'au moins 1,1 m de large et 1,4 m de long pour cinq logements. Largeur de l'accès: 1,2 m.

Local communautaire

Il est judicieux de prévoir un local communautaire pour les projets importants de plus de 25 logements. Les WC qui y seront adjoints respecteront la norme SIA 500, annexe E1 (toilettes accessibles en chaise roulante).

Revêtements de sol

Pour les propriétés antidérapantes font référence les exigences formulées dans la «Liste d'exigences: revêtements de sol», bpa 2009, dont le tableau qui suit est extrait.

Secteur chaussures:

Entrées avec sas de propreté, corridors, ascenseurs, cages d'escalier, escaliers intérieurs, caves, buanderies, séchoirs, cuisines, terrasses et balcons couverts, jardins d'hiver, locaux sanitaires GS 1 / R 10

Coursives ouvertes, rampes couvertes (pente jusqu'à max. 6%), garages souterrains, autres garages, terrasses et balcons non couverts GS 2 / R 11

Secteur pieds nus:

Salles de bain, toilettes GB 1 / A

Locaux de douche, bacs à douche GB 2 / B

Eclairage

Des exigences plus élevées que celles de la norme SN/EN 12464-1 (Lumière et éclairage) sont applicables.

Intensité lumineuse exigée pour l'éclairage traditionnel (éclairage à maintenir, mesurés au sol ou sur la surface de travail).

Eclairage extérieur et des voies d'accès 50 Lux

Pièces d'habitation, corridors, caves 300 Lux

Cages d'escalier, locaux sanitaires, cuisines 500 Lux

Eclairage pour la lecture et le travail 1000 Lux

Bibliographie:

- Norme SIA 500, Constructions sans obstacles, Zurich, 2009
- Norme SN/EN 12464-1, Lumière et éclairage, Winterthour, 2003
- Documentation 2.032 du bpa, Liste d'exigences: revêtements de sol, Berne, 2009
- Planungsrichtlinien Altersgerechte Wohnbauten, Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Zürich, 2009 (pas disponible en français)

Liens:

- Système d'évaluation de logements SEL (sel.admin.ch)
- Bpa (bpa.ch)
- Pro Senectute (pro-senectute.ch)
- Age Stiftung (age-stiftung.ch)
- Wohnen im Alter (wohnenimalter.ch)
- Centres de consultation:
- Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés (hindernisfrei-bauen.ch)
- Procap (procap.ch)
- Pro Infirmis (proinfirmis.ch)
- Fédération suisse de consultations en moyens auxiliaires
- pour personnes handicapées et âgées (fscma.ch)
- Centre Construire sans obstacles (paranet.ch)

Office fédéral du logement en collaboration avec Centre suisse pour la construction adaptée au handicapés, « *Conception de bâtiments d'habitation adaptés aux personnes âgées* », aide mémoire, juillet 2013

C. Guide d'entretiens

Contexte

La personne interviewée est une collègue de travail, je n'ai donc pas besoin de me présenter. De plus elle connaît déjà mon sujet de mémoire donc je n'ai pas besoin de lui rappeler dans le cadre. Je la tutoie.

L'entretien se déroule chez elle.

Enregistrement : demander l'accord...

Préciser observation de l'activité et juste après l'entretien, je consulte le document de l'activité présentant les objectifs et le sens de l'activité, mais je ne viens pas avec.

Cadre

Je te remercie d'avoir pu assister à l'activité X (ex. tricot), et d'avoir pu me concentrer sur l'intégration des résidents et plus uniquement sur le fonctionnement général de l'activité, éventuellement montrer la grille d'observation. Maintenant j'ai quelques questions par rapport à cette activité que j'ai observée pour mon travail de mémoire. L'entretien durera environ 40 minutes et l'anonymat est garanti. Je te remercie d'avoir accepté de répondre à mes questions.

Questions et relances

1er axe : objectifs et effets de l'activité en rapport avec l'intégration/bien-être du nouveau résident

1. Quels objectifs voyais-tu dans cette activité ?
 - Ex. plaisir de cuisiner, apprendre de nouvelles recettes, habitudes de couper - peler
 - a. Retrouver ou découvrir une activité → plaisir, qu'est-ce que ça a comme effet sur les relations entre résidents ?
 - i. Mais quand les résidents font une activité qui ne leur plaît pas, comment ça se passe ? est-ce qu'ils se parlent plus, plus d'échanges, moins d'échanges....
 - b. Découvrir quelque chose de nouveau → la nouveauté peut créer du lien → tout le groupe est face à un même étonnement, tous au même niveau
 - c. Habitude de couper et peler →
 - i. Les personnes qui ont moins de compétences dans une tâche (ex. peler), comment se débrouillent-elles ?
 1. Demande d'aide, et à qui ? (autres résidents ou professionnels)
 2. Rien
 - a. Quel est le profil des personnes qui demandent de l'aide ?
 - b. Et le profil de celles qui ne demandent rien ?
2. Par rapport à la participation à l'activité de la part des résidents, pourrais-tu me préciser :
 - a. Si la plupart des résidents viennent spontanément à l'activité ou alors sont plutôt amenés par les aides-soignantes, combien ? qui ?
 - i. Comment décrirais-tu les personnes qui viennent spontanément ?
 1. Différences entre elles
 2. Ressemblances

- ii. Comment décrirais-tu les personnes qui viennent avec les aides-soignantes ?
 - 1. Différences entre elles
 - 2. Ressemblances
- b. Est-ce que tu as l'impression que les personnes qui participent régulièrement à cette activité sont des personnes qui aiment échanger..... quels types de personnes participent régulièrement à cette activité ?
 - i. Extravertie
 - 1. Pourquoi, selon toi, ce sont plutôt des personnes extraverties qui participent à cette activité ?
 - ii. C'est pas lié à l'activité, c'est toujours les mêmes (indicateur de cohésion de groupe)
 - 1. Quels sont les caractéristiques de ces personnes qui participent à la plupart des activités ?

2ème axe : intégration en général

- 1. Lorsqu'un nouveau résident participe pour la première fois à l'atelier, comment ça se passe ?
 - a. Y a-t-il une présentation au préalable et comment ça se passe ?
- 2. Que mettez-vous en place pour :
 - a. Permettre au résident de connaître les autres résidents, et de partager quelque chose avec eux
 - b. De connaître l'institution, ses règles, son personnel
- 3. Est-ce qu'il y a des procédures pour favoriser l'intégration de la personne au sein de ce EMS ?
 - a. Qu'en pensez-vous ? comment vous les utilisez ?
 - i. Amélioration, si oui en quoi ?
 - b. Et vos collègues ?
- 4. Dans l'idéal (sans contrainte institutionnelle), qu'est-ce que vous aimeriez mettre en place pour favoriser l'intégration ?
 - a. Arrivez-vous à le faire dans votre quotidien professionnel ?
 - i. Est-ce que vous en êtes satisfaite ?
- 5. Quels sont les éléments de cours que vous utilisez ou pas qui sont liés à l'intégration de la personne dans un EMS ?

Fin

Remerciements, est-ce qu'elle veut un exemplaire du mémoire.