

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont soutenues et aidées de près ou de loin lors de la réalisation de ce mémoire.

Pour commencer, un merci tout particulier au foyer Valais de Cœur de Champsec qui nous a gentiment ouvert ses portes et a accepté le rôle de partenaire de terrain. Merci aux résidents du foyer et à leurs familles qui ont accepté de répondre à nos questionnaires et d'être observés. Sans eux, ce travail n'aurait jamais pu aboutir.

Un grand merci à notre directrice de recherche, Mme Véronique Antonin-Tattini pour sa disponibilité et son soutien.

Merci à l'assistant social d'Emera pour son accueil chaleureux et son aide précieuse.

Une pensée et un remerciement à l'architecte d'intérieur et à sa collègue architecte qui ont accepté notre démarche d'entretien.

Un merci spécial à nous deux qui avons réussi notre pari. Nous avons commencé notre travail à deux et nous avons également fini notre travail à deux !



Dansmaclasse.eklablog.com

Avertissements :

Les propos et opinions émis dans ce travail n'engagent que leurs auteures.

Tout au long de ce travail, le genre masculin a été utilisé dans le but d'alléger celui-ci, mais il s'adresse de fait toujours aux hommes et aux femmes.

Chaque témoignage cité a été retranscrit tel quel.

Nous certifions avoir personnellement écrit le travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles mentionnées et référencées à la fin de notre travail.

Résumé

Un placement et une entrée en institution peuvent être des étapes difficiles pour la personne concernée. L'éducateur devrait être informé du processus de placement pour pouvoir accompagner au mieux la personne dans cette démarche.

De plus, l'accueil d'un nouvel arrivant est une étape provoquant des changements. Les premières impressions sur un nouveau lieu de vie peuvent être déterminantes pour la suite du placement. Il est donc important de trouver de bonnes pistes pour que l'institution et le professionnel se montrent à la hauteur des espérances de la personne.

Cette recherche aborde le thème du placement en institution et de l'accueil réservé aux nouveaux résidents à leur arrivée dans un nouvel établissement, à l'exemple de Valais de Cœur. Elle a pour but d'analyser et de comprendre ce processus pour accompagner les personnes adultes cérébro-lésées dans leur passage en institution.

Une enquête sur le terrain, au foyer Valais de Cœur de Champsec au travers de témoignages de résident et de professionnels, nous dévoilera comment se déroule concrètement un placement, et plus particulièrement, un accueil en institution. Nous interrogerons des familles de résidents déjà questionnés afin de compléter nos données. Des observations du placement à Valais de Cœur nous permettront également d'étayer et comparer les données récoltées en entretiens.

À travers notre travail de recherche nous espérons répondre à ces questions :
Comment un placement se passe-t-il concrètement ? Y-a-t-il des procédures strictes régissant la démarche d'accueil et quelles sont-elles ?

À la fin de notre recherche, nous mettrons en lumière nos résultats. Nous déduirons et proposerons également certaines pistes d'actions et outils afin d'améliorer le processus de placement et d'accueil en institution.

En définitif, nous voulons à travers ce travail accumuler toutes les connaissances nécessaires sur le processus d'un placement et d'un accueil en institution pour un adulte cérébro-lésé, expliciter en détails chaque étape de ce parcours et les faire partager aux lecteurs.

Mots-clés : Handicap Cérébro-lésé Placement Accueil Valais de Cœur

Table des matières

Chapitre 1 : Introduction	1
Préambule	1
Choix de la problématique	2
Chapitre 2 : Objectifs	4
Objectifs personnels et professionnels.....	4
Chapitre 3 : Nos motivations	6
Nos motivations professionnelles et personnelles.....	6
Le lien avec le travail social	7
Chapitre 4 : Etapes du travail	8
Chapitre 5 : Notre Terrain	10
Population accueillie à Valais de Cœur.....	10
Contexte de recherche.....	12
Statut juridique	12
Buts de l'Association	12
Mission	12
Admission.....	12
Présentation des lieux de vie.....	13
L'accompagnement	13
Les ateliers (lieu de travail – lieu d'occupation).....	13
Les soins	13
L'administration et l'intendance.....	14
Spécificités de Valais de Cœur de Champsec.....	14
Chapitre 6 : Les concepts théoriques	15
Bref historique des modèles du handicap	15
Le modèle médical du handicap	15
Le modèle fonctionnel du handicap	16
Le modèle social du handicap	16
Le modèle biopsychosocial	17
Le modèle du processus de production du handicap (PPH)	17
Les lésions cérébrales :	19
Différentes causes de lésions cérébrales :	20
Les Traumatismes Cranio-Cérébraux (TCC).....	21
Les principales caractéristiques.....	21

Physiopathologie des traumatismes	22
Etiologie des traumatismes cranio-encéphaliques graves	22
L'Accident Vasculaire Cérébral	22
Trois formes d'attaques :	22
Origines.....	23
Les séquelles dues aux lésions cérébrales.....	23
Le placement	25
L'Accueil	26
Les rites de passage.....	27
La SUVA.....	27
Objectif.....	28
Vision	28
Organisation interne	28
L'organe placeur : Emera.....	29
Le Servie Social Handicap :	29
Evaluation et suivi pour un accompagnement en institution spécialisée :.....	30
Le « centre d'indication et de suivi » :.....	31
Le placement dans le nouveau droit de la protection de l'adulte	32
Différents types de curatelle :	32
La curatelle d'accompagnement (art.393 CCS) :.....	32
La curatelle de représentation (art.394.CCS).....	33
Curatelle de coopération (art. 396 CCS)	33
La curatelle de portée générale art. (398 CCS).....	33
La curatelle de gestion de patrimoine art. (395 CCS).....	33
La curatelle combinée (art 397 CCS).....	34
Le placement à fins d'assistance (Plafa)	34
Chapitre 7 : Nos hypothèses	35
Chapitre 8 : Méthodologie.....	37
Les outils de récolte de données.....	37
Les observations	37
Déroulement des observations	38
Difficultés rencontrées.....	38
Les entretiens.....	39
Déroulement des entretiens	39
Difficultés rencontrées.....	41
Les grilles d'entretiens	41

Sélection de la population interrogée	42
Les professionnels :	42
Les résidents et leur entourage :	43
Difficultés rencontrées lors de la sélection de la population à interroger :	43
Précautions éthiques	44
Codage	44
Critères d'analyse	44
Chapitre 9 : L'enquête de terrain.....	45
Le processus de placement	45
Les raisons du placement.....	46
Nos observations sur le processus de placement.....	48
Observations d'une première rencontre entre un patient de la SUVA et Valais de Cœur à la SUVA	48
Perceptions de la rencontre à la SUVA	48
Nos réflexions	49
Observation de la visite du foyer Valais de Cœur par un résident.....	49
Perceptions de la première visite.....	50
Nos réflexions	52
Observation de l'entrée au foyer d'un nouveau résident	53
Perceptions de la journée d'entrée d'un nouveau résident au foyer.....	54
Nos réflexions	54
Entretiens des résidents et de l'entourage	57
Entretiens avec les professionnels de Valais de Cœur	60
Réflexions sur les entretiens	63
Entretiens des professionnels en architecture et en décoration d'intérieur	64
La décoration d'intérieur et l'aménagement des pièces.....	64
Entretien avec la décoratrice d'intérieur.....	64
Nos réflexions	66
L'architecture d'un bâtiment.....	67
Entretien avec une architecte	68
Chapitre 10 : Conclusion	72
Synthèse.....	72
Pistes d'actions et d'améliorations de l'accueil.....	73
Amont de l'entrée	73
L'entrée officielle (le premier jour)	75
Aval de l'entrée	77

Reprise des objectifs et des hypothèses	78
Nos objectifs.....	78
Nos hypothèses.....	79
Notre progression à travers la démarche de réalisation du TB	83
Intérêts, découvertes et limites de notre travail de recherche.....	84
Rôle d'un éducateur spécialisé dans le processus de placement et d'accueil	85
Poursuite du questionnement	85
Nos réflexions finales sur ce travail de recherche	86
Bilan méthodologique.....	86
Bilan professionnel	87
Bilan personnel	88
Difficultés	88
Bibliographies	90
Livres	90
Cyberographie	91
Annexes	93
Annexe 1	93
Lettre informative à l'attention du personnel du foyer Valais de Cœur	93
Annexe 2	94
Clause de confidentialité pour les entretiens des résidents et des familles	94
Annexe 3	95
Entretien exploratoire avec un assistant social d'EMERA.....	95
La retranscription de l'entretien :.....	95
Annexe 4	98
Journal de bord pour la visite sur le précédent lieu de vie, pour la visite du foyer et pour l'entrée au foyer.....	98
Annexe 5	99
Questions aux résidents en entretiens.....	99
Annexe 6	101
Questions aux professionnels en entretiens	101
Annexe 7	103
Questions à la décoratrice d'intérieur en entretien.....	103
Annexe 8	104
Questions à l'architecte en entretien.....	104

Chapitre 1 : Introduction

Préambule

Tu ne m'avais jamais vue
Tu ne pouvais pas parler
Tu ne connaissais pas mon nom
Et pourtant.. - tu m'as accueillie.

Tu n'avais pas de mots
Tu ne pouvais pas "écrire"
Tu ne pouvais pas « réfléchir sérieusement »
Et pourtant... tu m'as accueillie.

En t'asseyant tu m'as pris la main
Tu as levé la tête pour embrasser ma joue

Et attendu une réponse
C'est ainsi que tu m'as accueillie.

Tu avais de drôles d'armes
Pour faire tomber mes défenses
Me désarmant avant que je m'en rende compte
C'est ainsi que tu m'as accueillie.

La prudence me disait
La « tête » doit décider
Mais j'ai appris une autre sagesse
Dans la façon dont tu m'as accueillie

Ton cœur pouvait voir
Le handicap en moi
Et l'accueillir en t'approchant de moi
Dans la façon dont tu m'as accueillie.

Pauvreté, petitesse, communion
Tout était là
Car tu t'es donné pour m'accueillir.

Ton cœur est venu me chercher
Et mon étonnement a grandi
Car tu as voulu que moi aussi
J'accueille sans mot¹.

Ruth Patterson

¹ Poème sur l'accueil. In Foi et lumière, [en ligne]. Disponible sur <http://pages.infinet.net/place/FoietLumiere-25.htm>. Consulté le 10.10.2012.

Choix de la problématique

Chaque année en Suisse, plus de 12'000 personnes subissent une attaque d'apoplexie. Cette attaque résulte d'une perturbation de l'alimentation sanguine au cerveau. S'y ajoutent 3'000 cas annuels de personnes subissant un traumatisme crânio-cérébral consécutivement à un accident². On distingue trois formes d'attaques, l'attaque ischémique ou d'apoplexie, l'hémorragie cérébrale et l'hémorragie sous-arachnoïdienne. Nous y reviendrons en détails plus tard.

La portée réelle d'une lésion cérébrale est difficile pour l'entourage de la personne. En effet, les handicaps d'une personne cérébro-lésée sont souvent invisibles au départ. C'est pour cette raison que peu de personnes peuvent imaginer la portée d'une telle atteinte sur la personne affectée, sur sa famille et ses proches.³

Lorsque les personnes cérébro-lésées n'arrivent plus à assumer certaines tâches de la vie quotidienne, elles ont la possibilité de se faire aider par des services à domicile, ou par exemple, par un membre de leur famille. Ces solutions leur permettent de continuer à vivre à leur domicile, de bénéficier de leur propre rythme de vie, ainsi que de liens relationnels.

Malheureusement, ces « solutions » ne fonctionnent pas pour tout le monde ou alors ne suffisent plus. Dès lors que la dépendance devient trop grande, un placement dans une institution s'impose.

Nous avons choisi de nous intéresser dans ce travail de Bachelor à **l'analyse et la compréhension du processus de placement et d'accueil en institution dans un nouvel établissement à l'exemple de Valais de Cœur, pour accompagner les personnes adultes cérébro-lésées.**

Par ce mémoire, nous avons choisi d'enquêter sur le terrain qu'est le foyer Valais de Cœur de Sion. « Ce foyer est spécialisé dans l'accueil des personnes cérébro-lésées, victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou de traumatisme crânio-cérébral (TCC). Il offre 26 places d'hébergement ainsi que 26 places de travail dans les ateliers. Il est situé à proximité directe de la CRR (Clinique romande de réadaptation SuvaCare), avec laquelle Valais de Cœur collabore étroitement. »⁴

Nous y analyserons les façons dont se déroule le placement et l'accueil et comment ils sont vécus par les personnes concernées. Pour ce faire, nous allons donner la parole aux usagers et à leurs familles, ainsi qu'aux professionnels. L'analyse de leurs discours nous permettra de mieux comprendre ce passage avec les enjeux et les éventuelles difficultés liés à cette transition. Nous interrogerons également d'autres acteurs clé nécessaires à la compréhension du placement comme les membres du réseau de placement.

Les termes « placement » et « accueil » ont de larges définitions. A ce stade, nous savons déjà que le terme placement commence au moment où la personne apprend qu'elle doit quitter ou décide de quitter son dernier lieu de vie ordinaire pour rejoindre un lieu de vie

² Vivre avec un traumatisme crânio-cérébral. In Fragile Suisse.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.fragile.ch/Download.cfm>. Consulté le 06.10.2012.

³ Loc. cit.

⁴ Valais De Cœur : foyer de Champsec. In valaisdecoeur.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://valaisdecoeur.ch/fr/53-foyer-pour-personnes-cerebro-lesees>. Consulté le 06.10.2012.

adapté à ses besoins.

L'accueil représente le face-à-face entre la personne nécessitant un placement et l'institution apte à recevoir cette personne.

Ainsi, le placement signifie, pour notre compréhension, le processus qui mène à la recherche d'un lieu adéquat aux problématiques et aux besoins d'une personne et l'accueil désigne un moment plus ou moins court, qui se situe notamment à l'arrivée d'une personne adulte dans l'institution.

Chapitre 2 : Objectifs

Par ce mémoire, nos objectifs posés en début de ce travail et en lien avec notre questionnement sont :

- définir brièvement les origines et conséquences du traumatisme cranio-cérébral, ainsi que, plus généralement, les différents modèles du handicap (biomédical, fonctionnel, etc.).
- perfectionner nos connaissances légales à propos du nouveau droit de protection de l'adulte.
- décrire et expliquer le fonctionnement de notre terrain d'étude qu'est Valais de Cœur.
- analyser comment se déroule le processus de placement et d'accueil dans l'institution concernée.
- expliciter les rôles de chacun tant dans la préparation du placement que pour l'accueil.
- réaliser des entretiens et observations afin de comprendre le déroulement de l'entrée et de l'accueil en institution, du point de vue des usagers, de la famille et des professionnels.
- découvrir les ressources utilisées par les résidents pour faire face à ce changement de lieu de vie (personnes ressources, aides à l'arrivée, etc.).
- trouver des pistes d'actions et éventuellement d'améliorations de l'accueil en institution selon nos données.

Objectifs personnels et professionnels

En tant que futures professionnelles, nous aimerions comprendre le fonctionnement du centre concerné et plus particulièrement la démarche de prise en charge des éducateurs.

En outre, nous désirons analyser comment ils adaptent leur prise en charge aux besoins de chaque bénéficiaire. Cette démarche nous permettra dans notre futur professionnel, d'analyser notre manière d'accueillir de nouveaux résidents et de nous remettre en question.

De plus, les pistes d'actions déduites au terme de notre recherche nous permettront de mettre en place un accueil aussi adéquat que possible.

Qui plus est, les résultats des recherches nous permettront d'étayer nos connaissances dans divers domaines : La Fondation Valais de Cœur, le Service Social Handicap d'Emera, la SUVA, le nouveau droit de la curatelle, les cérébro-lésés, etc.

Par ce travail de mémoire réalisé à deux, nous aimerions développer au mieux des objectifs de coopération, d'organisation et de communication. Il nous paraît impératif de profiter de nos complémentarités pour mettre en lumière nos points forts. Mais aussi explorer en profondeur nos points faibles afin de s'entraider mutuellement et combler nos lacunes.

Chapitre 3 : Nos motivations

Nos motivations professionnelles et personnelles

Nous avons choisi de développer cette problématique car nous voulons toutes les deux travailler dans un milieu institutionnel et avons effectué notre dernière période de pratique professionnelle avec des personnes adultes en situation de handicap en institution.

Nous avons toutes deux connaissances de Valais de Cœur avant le commencement de notre travail de Bachelor, l'une au travers d'un stage pratique et l'autre au travers d'une journée d'essai au foyer Valais de Cœur de Sierre et de camps avec des résidents provenant des foyers Valais de Cœur grâce à l'association Cerebral Valais.

Cette démarche est, en outre, une opportunité de développer un questionnaire sur deux aspects qui nous semblent fondamentaux dans notre activité professionnelle et celle des collègues œuvrant dans une institution : le placement et l'accueil d'un nouveau résident. Cette problématique nous permettra de mieux comprendre les éventuelles difficultés de nos « futurs » bénéficiaires et de les accueillir au mieux. L'accueil nous semble important car il est certainement déterminant pour l'acceptation et le bon déroulement du placement.

De plus, la population des personnes cérébro-lésées nous intéresse tout spécialement car ce traumatisme touche beaucoup de personnes en Suisse. Nous connaissons presque tous, dans notre entourage, des personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral suite à un accident. Au contraire des handicaps d'une personne paraplégique qui se remarque physiquement, ceux d'un cérébro-lésé ne sont souvent pas immédiatement identifiables et perceptibles.

En plus, comme mentionné, la portée réelle d'une lésion cérébrale est très mal connue. Peu de gens s'imaginent les difficultés d'un tel trauma pour la personne concernée mais également pour sa famille et ses proches.⁵

Cette question du passage en institution, en lien avec cette atteinte, est particulièrement intéressante car la personne touchée par ce trauma passe en peu de temps de la « normalité » à une situation de handicap et enfin en institution, loin de son milieu de vie habituel. Dans un laps de temps plus ou moins court, la personne doit faire face à son handicap, aux divers changements sociaux et personnels qui en découlent et, pour les plus sévèrement affectées, au placement en institution.

Les personnes cérébro-lésées peuvent être affectées par des handicaps visibles (perte de l'habileté, des automatismes, ralentissement général...) aussi bien que par des handicaps invisibles (modification du comportement, des sentiments, des émotions...). Le caractère invisible de ces nombreux troubles rend leur acceptation difficile et peut amener à un rejet du contexte institutionnel.

⁵ Vivre avec un traumatisme cranio-cérébral. In Fragile Suisse.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.fragile.ch/Download.cfm>. Consulté le 06.10.2012.

Il est donc important pour les travailleurs sociaux de connaître en profondeur la problématique des personnes cérébro-lésées, les conséquences qui en découlent, afin de les entourer au maximum et d'intervenir plus largement auprès de leur réseau. Cela permettra certainement de faciliter le plus possible le placement en institution et son acceptation.

Le choix de l'institution Valais de Cœur pour personnes cérébro-lésées s'est fait pour différentes raisons. Nous avons toutes deux connaissances du contexte institutionnel de cette fondation suite à nos stages pratiques. En outre, cette institution est le seul centre spécialisé, en Valais, dans l'accueil d'adultes cérébro-lésés.

Nous avons choisi de réaliser ce travail à deux, en connaissance de cause, car il est vrai que travailler à deux est avant tout motivant mais peut être également problématique par moment.

Travailler en binôme sur un travail conséquent est un défi pour toutes les deux. Nos avis, expériences et pratiques divergentes pourraient générer des conflits mais aussi nous amener un regard plus complet et différent sur nos questionnements.

En effet, nos différents points de vue permettront d'échanger sur nos pratiques, de confronter nos regards et d'enrichir notre travail. Il nous faudra, bien sûr, mettre en place des compétences organisationnelles et coopératives.

Le lien avec le travail social

La problématique que nous avons choisie pour notre Travail de Bachelor est en lien avec le travail social pour diverses raisons. En premier lieu, notre thème a trait au handicap qui est un des domaines touchant étroitement le travail social. En effet, durant nos deux premières années au sein de la HES-SO, les notions de handicap ont été abordées lors de la formation théorique et cela plus particulièrement lors d'un module qui est tout entier consacré à cette thématique (histoire, droit, etc.).

De plus, les autres thèmes que nous allons approfondir : le droit, les procédures de placement pour adultes, l'accompagnement, l'accueil en institution, les rites de passage, les structures adaptées aux personnes cérébro-lésées, etc sont des thèmes ayant aussi trait au social et dont certains ont également déjà été abordés lors de nos études à la HES SO.

En deuxième lieu, notre travail s'intéresse à deux processus : le placement en institution et l'accueil dans un nouvel établissement. Ce sont des thèmes importants puisque tous les travailleurs sociaux exerçant dans des institutions, vivront un jour le placement et l'arrivée d'un nouveau résident. Ils doivent être à même de connaître et de pouvoir offrir un accueil approprié à la personne et plus largement à son réseau.

Pour finir, notre objectif de fin de recherche est directement en lien avec le travail social car nous désirons pouvoir trouver et proposer certaines pistes, réponses et outils afin d'améliorer le processus de placement et d'accueil en institution. Ces pistes pourraient inspirer les travailleurs sociaux et les aider à mieux accompagner les adultes cérébro-lésés dans le processus de placement.

Chapitre 4 : Etapes du travail

Notre travail se déroulera en trois parties.

Une première partie théorique fera office de rétrospective du handicap. Nous verrons quelques définitions du handicap et leur évolution au fil des différentes approches. Nous évoquerons également brièvement l'histoire du handicap et son évolution à travers les âges.

Afin de mieux comprendre la problématique qui touche les cérébo-lésés, nous définirons ce traumatisme et les conséquences pouvant en résulter.

La partie analytique sera consacrée à l'analyse du processus de placement à Valais de Cœur. Nous nous pencherons plus particulièrement sur les raisons du placement, le choix de l'établissement, la préparation de l'entrée en institution et l'accueil réservé aux nouveaux venus. Pour ce faire, nous procéderons à une enquête sur le terrain par le biais d'observations et d'entretiens semi-dirigés avec des pensionnaires, des professionnels et des familles. Ceci dans le but de mettre en évidence notamment les étapes clés du passage en institution ainsi que les ressentis et regards croisés des usagers et des professionnels.

Afin d'analyser le déroulement du placement en institution, nous avons choisi d'utiliser la démarche d'entretiens en nous appuyant sur les dires de personnes interviewées. Nous avons interrogé quatre résidents en ayant comme critère de choix leur arrivée au foyer dans le courant de l'année durant laquelle nous avons effectué nos entretiens, c'est-à-dire en 2012. Pour deux des résidents, nous avons également interrogé leur famille. Pour les deux autres, leurs capacités d'expression étant réduites suite aux lésions cérébrales, nous les avons interrogés en présence de leur famille.

Pour analyser la démarche de placement et d'accueil, nous avons interrogé le responsable de centre et les responsables des secteurs accompagnement, infirmier et atelier. Nous avons interrogés ces quatre professionnels car ils sont chacun, à leur niveau, responsables d'une partie du processus d'accueil.

En outre, dans la mesure où un résident doit nouvellement être accueilli pendant la réalisation de notre travail, nous procéderons à des observations directes sur le terrain. C'est-à-dire que nous observerons, dans la mesure du possible, une visite à la SUVA, une visite du foyer et une entrée au foyer.

Une dernière partie nous permettra de vérifier nos hypothèses, d'ébaucher des propositions concrètes et d'en tirer des conclusions pratiques.

Ainsi, notre travail se découpera en plusieurs étapes :

1. Poser le cadre de notre recherche en définissant notre sujet, notre lieu et en organisant si besoin est des entretiens exploratoires afin de diriger notre travail.
2. Organiser des entretiens avec plusieurs résidents et leurs familles. Créer une grille d'entretien qui nous aidera à centrer nos questions lors des interviews.
3. Observer la première visite du foyer par un nouveau résident.

4. Interroger les membres du personnel de l'institution afin de savoir comment ils procèdent lors de l'accueil d'un nouveau résident, ce qui est mis en place par l'institution et la prise en charge de la personne.
5. Enquêter sur les démarches d'accueil, sur les procédures de placements et de prise en charge dans le but de comprendre ce qui est mis en place pour préparer une personne à entrer en institution et comment se fait le choix institutionnel.
6. Analyser les entretiens, comparer les points de vue des professionnels, des résidents et de leur famille. Ressortir de l'analyse des entretiens d'éventuelles pistes d'actions, pour une optimisation de l'accueil d'un nouveau résident.
7. Reprise des objectifs et hypothèses de départ dans le but de vérifier notre questionnement.
8. Conclure en développant notre réflexion et en proposant des possibilités réalistes d'améliorations de la prise en charge lors de l'accueil d'un nouveau résident.

Chapitre 5 : Notre Terrain

L'association « Valais de Cœur » a été créée en 1970 par et pour des personnes handicapées physiques. Cette association sans but lucratif s'est transformée en 2010 en une fondation. Jusqu'en 2009, il existait deux foyers Valais de Cœur en Valais accueillant des adultes en situation de handicap physique. Puis, en 2011, un nouveau foyer a ouvert ses portes, le foyer pour adultes cérébro-lésés. Ce foyer accueille des personnes adultes souffrant de séquelles de lésions cérébrales, plus ou moins importantes, pouvant entraver leurs capacités motrices, sensorielles et le plus souvent cognitives. Ces différents points sont définis plus clairement par la suite.

La fondation est une institution sociale s'occupant de l'accueil, de l'hébergement, de l'occupation en atelier, de la prise en charge, ainsi que de l'accompagnement de personnes ayant un handicap physique grave.

La fondation est composée d'un site à Sierre ainsi que de deux sites à Sion. Les foyers « Valais de Cœur » logent une soixantaine de résidents reconnus comme étant des partenaires méritant le respect et la dignité. Ces soixante résidents vivent et dorment à l'institution, toutefois quelques places en atelier de jour sont proposées. Ces derniers ont droit à une autonomie et à une liberté personnelle pour autant qu'elles se situent dans les limites possibles de la vie en communauté.

Les personnes accueillies par les foyers « Valais de Cœur » sont des hommes et des femmes de 18 ans révolus, de toute confession, de langue française, prioritairement domiciliées en Valais, avec un handicap physique grave (sclérose en plaque, spina bifida, IMC, traumatisme crânien...) et répondant aux critères du règlement d'admission. Le règlement d'admission est détaillé plus bas dans notre travail.

Population accueillie à Valais de Cœur

La population de notre travail de recherche est les personnes adultes cérébro-lésées. Nous entendons les personnes victimes d'un traumatisme cranio-cérébral, d'une lésion cérébrale acquise, ainsi que des personnes souffrant de lésions présentes dès la naissance.

En Suisse romande, il existe deux autres structures, en plus du foyer Valais de Cœur de Champsec, spécialisé dans l'accueil des adultes cérébro-lésés.

La première, est la résidence « Yamani » dans le canton de Genève, elle fait partie de la Fondation Foyer-Handicap. Cette résidence est dotée de 20 studios individuels adaptés, offrant 24h/24h d'écoute et d'assistance complète.⁶

La seconde, est le centre situé à Courfaivre dans le canton du Jura, nommé le « Centre Rencontres ». Le centre est destiné « aux personnes traumatisées cérébrales de toute la

⁶ Fondation Foyer Handicap. In foyer-handicap.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.foyer-handicap.ch/residences>. Consulté le 10.10.2013.

Suisse, en âge actif, après leur sortie des cliniques de réhabilitation. Il est conçu pour accélérer le processus menant à la réintégration familiale, sociale et professionnelle.⁷ »

Notons bien que même si des centres spécialisés pour adultes cérébro-lésés sont proposés, les résidents peuvent choisir d'autres institutions non spécialisées.

En effet, même si le foyer de Valais de Cœur de Champsec (Sion ouest) est spécialisé dans l'accueil d'adultes cérébro-lésés, des résidents cérébro-lésés étaient et sont encore placés dans des structures non spécialisées tels que des EMS, les foyers Valais de Cœur de Sion est et Sierre, etc.

En ce qui concerne la partie théorique de notre travail, comme mentionné plus haut, nous nous intéresserons en premier lieu aux personnes ayant subi une attaque cérébrale ou un accident avec traumatisme crânio-cérébral. Nous avons choisi de définir uniquement le Traumatisme Crânio-Cérébral (TCC) et l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC), car au Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, ce sont ces deux causes de lésions cérébrales qui y sont majoritairement représentées. Il existe toutefois d'autres causes de lésions (tumeurs cérébrales, lésions congénitales et ANOXIE).

Voici un court résumé de ce qui conduit à des lésions cérébrales : le traumatisme crânio-cérébral apparaît suite à un accident, une attaque cérébrale ou un déficit d'oxygénation et laisse de profondes blessures. Le traumatisme porte atteinte aux fonctions qui dépendent des régions du cerveau endommagées, mais aussi aux fonctions associées.

Plusieurs régions peuvent être endommagées dont :

- le lobe temporal : processus de mémoire et traitement visuel ;
- le lobe frontal : pensée, comportement, impulsions et mouvements ;
- le lobe pariétal : traitement des stimuli sensibles, des informations complexes et des sensations ;
- le lobe occipital : siège du traitement des signaux visuels ;
- le cervelet : coordination des mouvements ;
- le tronc cérébral : pilote toutes les fonctions vitales (respiration, sommeil, déglutition...).

Chaque région du cerveau est spécifique à des tâches. Lorsqu'une partie est touchée, les fonctions qui en découlent seront limitées voire même détruites. Nous approfondirons plus en détails les lésions cérébrales dans la suite de notre travail.⁸

⁷ Centre Rencontres : pour personnes traumatisées cérébrales. In *centre-rencontres.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.centre-rencontres.ch/>. Consulté le 10.12.2103.

⁸ Vivre avec un traumatisme crânio-cérébral. In *Fragile Suisse.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.fragile.ch/Download.cfm>. Consulté le 06.10.2012.

Contexte de recherche

Le contexte de recherche, dans son ensemble, a été décrit grâce à l'appui du site de Valais de Cœur.⁹

Statut juridique

Les 3 foyers Valais de Cœur dépendent de l'Association « Valais de Cœur », association privée, sans but lucratif, régie par les articles 60 et suivants du Code Civil Suisse.

Buts de l'Association

L'Association « Valais de Cœur » poursuit les buts suivants :

- Permettre aux personnes ayant un handicap physique de vivre dans des conditions normales par la mise à disposition de logements adaptés (un foyer à Sierre et deux foyers à Sion et des appartements à proximité des foyers). L'association gère ses institutions de manière adaptée aux besoins des bénéficiaires.
- Promouvoir, pour les personnes accueillies dans ses logements, une bonne qualité de vie sur le plan social, occupationnel et professionnel, par des mesures appropriées d'organisation, d'animation, d'accompagnement et d'encadrement.
- Promouvoir, dans la mesure du possible, la cause de la personne avec handicap physique par des actions diverses.

Mission

La mission institutionnelle est d'accueillir, d'héberger, d'occuper, d'accompagner dans des conditions les plus adéquates possibles, des personnes adultes avec handicap physique grave et/ ou cérébro-lésés.

Admission

Dès l'âge de 18 ans, les personnes avec un handicap physique et/ou souffrant de lésions cérébrales prédominantes peuvent être admises dans les foyers Valais de Cœur à condition de remplir ces critères :

- La personne doit avoir un handicap physique et/ou souffrir de lésions cérébrales prédominantes reconnu par l'AI.
- La personne doit être de langue française.
- La personne domiciliée en Valais a la priorité sur une autre.
- La personne doit accepter de participer à l'atelier ainsi qu'aux activités selon ses capacités.

⁹ Valais De Cœur : foyer de Champsec. In valaisdecoeur.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://valaisdecoeur.ch/fr/53-foyer-pour-personnes-cerebro-lesees>. Consulté le 06.10.2012.

Présentation des lieux de vie

Le foyer de Champsec à Sion accueille des personnes cérébro-lésées. Ce foyer se trouve à proximité immédiate de l'Hôpital régional et de la Clinique romande de réadaptation SuvaCare, avec laquelle une collaboration est effective.

Le foyer a atteint sa capacité d'accueil qui est de 26 résidents. Il y a également une unité d'accueil temporaire (UAT), qui accueille pour un court séjour des résidents extérieurs à Valais de Cœur dans des situations d'urgence, pour décharger des familles, etc.

Ce foyer met à la disposition des résidents des infrastructures et des équipements adaptés leur garantissant une sécurité, une fonctionnalité et une qualité de vie optimale. L'ouverture de ce foyer a eu lieu en janvier 2011.

L'accompagnement

Le foyer de Champsec dispose d'un secteur accompagnement. Ce secteur est géré par des éducateurs.

Au sein de Valais de Cœur, les éducateurs sont appelés accompagnants. Cette appellation date de la création de Valais de Cœur, le but était de ne pas dévaloriser ni infantiliser des adultes ayant simplement besoin d'aide dans leur quotidien. L'accompagnant aide le résident à se maintenir dans des rôles valorisés et responsabilisés. Il contribue à aider au développement de nouvelles compétences sociales en fonction du handicap et de l'âge du résident. L'accompagnement aide également celui-ci à se reconstruire une identité sociale dans son milieu institutionnel et social. L'autonomie du résident est favorisée par les accompagnants dans le but de lui permettre d'aller vers une condition d'être humain reconnue et de jouer pleinement un rôle dans la société.

Les principales formes prises en compte dans l'accompagnement sont les relations individualisées et de groupe, l'occupation en atelier ainsi que des animations plus ludiques. Chaque résident a un éducateur référent (un accompagnant particulier), en plus du référent des ateliers et de celui des soins.

Les ateliers (lieu de travail – lieu d'occupation)

Valais de Cœur de Champsec dispose de 6 ateliers : l'atelier horticulture, l'atelier cuisine et intendance, l'atelier bois, l'atelier informatique, l'atelier créativité et un atelier fer. Les ateliers cuisine et intendance sont situés dans le bâtiment principal. Les autres se trouvent à l'extérieur du bâtiment principal, dans un bâtiment annexe.

Les ateliers permettent aux résidents d'avoir un espace de travail reproduisant les schémas du monde professionnel, tant par la structure et le cadre, que par les activités proposées.

Les maîtres d'ateliers adaptent et facilitent les activités en fonction du handicap de chacun. Les créations des ateliers sont ensuite exposées et vendues dans un espace boutique.

Les soins

Chaque résident du foyer a son propre thérapeute. Il y a, au sein du foyer, une équipe de soins formée d'infirmières et d'aides soignantes qui assurent le suivi infirmier des résidents

dans les dimensions biologiques (soins de base, hygiène, prévention, etc.), psychologiques (accompagnement du résident dans la démarche d'acceptation et d'adaptation du handicap) et sociales (collaboration avec la famille, les proches, etc.).

L'administration et l'intendance

Les foyers « Valais de Cœur » sont ouverts toute l'année. L'administration de la fondation est regroupée au foyer Champsec depuis le 15 janvier 2010. L'administration veille à ce que le fonctionnement des foyers soit assuré par l'obtention de subventions accordées par l'Etat du Valais et la Confédération.

Les secteurs cuisine, nettoyage, conciergerie et lingerie veillent à offrir aux résidents une bonne alimentation, des infrastructures sécurisées et du linge propre.

Spécificités de Valais de Cœur de Champsec

Le foyer Valais de Cœur pour adulte cérébro-lésé est le seul du genre en Valais. Il a été conçu pour répondre à la demande, entre autre celle de la SUVA, de placement de personnes adultes cérébro-lésées. Il existe depuis son élaboration, un partenariat « historique » entre la SUVA et Valais de Cœur. Ce partenariat découle du fait que le foyer a été imaginé entre Valais de Cœur et, entre autres, un médecin de SUVA.¹⁰

Lorsque le foyer de Champsec a été imaginé, il était prévu que les résidents s'y établissent pour une longue durée, ce qui est le cas dans les deux autres foyers. Les responsables se sont rapidement rendu compte que cette population ne désirait majoritairement pas rester à long terme au foyer mais au contraire désirait acquérir de l'autonomie en vue d'intégrer un appartement (protégé ou non).

Même si une bonne partie des résidents désirent quitter Valais de Cœur, la plupart vont rester au foyer, mais quelques uns ayant les ressources et/ou le réseau compétent, pourront quitter Valais de Cœur pour s'établir en appartement protégé ou non, ou réintégrer leur domicile.

¹⁰ Educateur, Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 85 minutes. 31 janvier 2013.

Chapitre 6 : Les concepts théoriques

Nous avons choisi de définir ce concept car les lésions cérébrales, selon leur importance, peuvent entraîner une situation de handicap.

Selon les différents modèles du handicap qui ont variés au cours du temps, les définitions du handicap, ainsi que les traitements du handicap (au niveau des législations sociales et de la prise en charge institutionnelle) ont évolué. La définition du handicap est donc plurielle et diffère selon chaque approche et période historique.

Souvent, lorsqu'on parle de handicap, on se focalise sur les lésions de la personne, mais on découvrira par la suite et à travers ces différents modèles, que le handicap est également induit par l'environnement dans lequel la personne évolue.

Bref historique des modèles du handicap

Il est extrêmement difficile de recouvrir exactement le terme handicap. « Selon une idée largement répandue, une personne en situation de handicap serait moins apte à effectuer toute une série d'activités. En fait, le terme handicap sert en général à désigner une réduction ou une déviation par rapport à la norme, une déficience que la société doit prendre en compte. Le problème n'est donc pas exclusivement lié à la personne concernée. »¹¹

Le terme handicap est donc très relatif et hétérogène. Il est aussi intimement lié aux influences historiques et culturelles qui ont modelé nos législations et les mesures que nous avons prises en faveur des personnes reconnues comme étant handicapées. Il est donc intéressant de voir comment l'évolution de cette notion et des différents modèles qui lui sont associés au cours de l'histoire, influencent les pratiques d'accompagnements proposées aux personnes en situation de handicap.

Le modèle médical du handicap

On a longtemps défini le handicap par un modèle principalement médical. Dans ce modèle, on perçoit une maladie ou un traumatisme, comme étant la cause d'une altération corporelle (perte ou détérioration d'un membre ou d'un tissu), d'une invalidité (incapacité à réaliser certains actes, mouvements) ou d'un handicap susceptible de poser des difficultés supplémentaires dans la vie sociale ou personnelle d'un individu¹².

Le handicap est ainsi considéré comme une conséquence directe d'une atteinte à la santé, de ce fait, on le considère comme un phénomène individuel. Faire la différence entre la

¹¹ Le handicap : concepts et définitions. In ilo.org, [en ligne]. Disponible sur http://www.ilo.org/safework_bookshelf. Consulté le 06 octobre 2012.

¹² Rossignol C. *La classification internationale du fonctionnement : démarche normative et alibi scientifique pour une clarification de l'usage des concepts*. EM Gérontologie et société. 2004. N°110. Page 29.

maladie ou le traumatisme et l'altération qui entraîne un handicap a permis au domaine médical d'envisager une amélioration au travers des soins.¹³

C'est ainsi que, pendant de longues années, l'organisation mondiale de la santé (OMS) et la classification internationale des maladies (CIM) parlaient du handicap selon une logique de maladie ou trouble avec un traitement qui permettrait de réduire les difficultés rencontrées par un individu dans son environnement.¹⁴

Cette compréhension du handicap permit de faire évoluer la prise en charge en termes de soins et c'est le regroupement de spécialistes dans un même endroit qui marqua la création des institutions.

Le modèle fonctionnel du handicap

Plus tard est proposé un élargissement de la définition réductrice et purement médicale du handicap. On parle alors de maladie ou trouble qui amène à une déficience entraînant des incapacités et des désavantages pour la vie en société.

Cette nouvelle vision pris son essor grâce à la révolution industrielle qui a permis la création d'une nouvelle catégorie sociale, le statut de salarié. La réussite sociale passait alors par le travail. Les accidentés du travail et les malades furent nombreux. Cela signifiait la perte de leurs statuts sociaux et de leurs salaires. Selon cette perspective, il fallait donc rééduquer les gens au travail pour redonner un statut social. Ce fut donc la naissance de la rééducation.¹⁵

Ces incapacités et désavantages devaient être comblés. La rééducation pris donc son envol. On développa un ensemble de mesures passant d'une rééducation fonctionnelle des personnes handicapées au développement de leurs possibilités physiques, psychiques et professionnelles et à leur intégration dans la vie publique et privée.

On tenta de récupérer des capacités fonctionnelles et de redonner une qualité de vie acceptable au patient atteint de handicap. Cette spécialité eu pour objectif de minimiser les conséquences du handicap autant sur le plan fonctionnel, et physique, que psychologique et social. Le but étant de réintégrer le patient dans sa place en société.

Le handicap est ainsi considéré comme découlant d'altérations corporelles et d'invalidités. Que fait-on des facteurs environnementaux et sociaux qui influencent le handicap d'une personne ?

Le modèle social du handicap

Le modèle médical et fonctionnel est trop centré sur l'individu et ses atteintes à la santé. Les années 70 ont donc été source de changements profonds dans les politiques du handicap. Les pressions des mouvements associatifs permirent de faire avancer les droits des personnes handicapées et de changer la vision du handicap. On trouva la déclaration de l'ONU sur les droits des personnes handicapées et la fondation de l'Organisation Mondiale

¹³ L.Lotte & G.Séraphin. *Le handicap psychique : un concept ?, une enquête auprès de la population majeure protégée*. Ethnologie française. 2009. Volume 39. Page 453.

¹⁴ Organisation mondiale de la santé. *In who.int* . OMS, [en ligne]. Disponible sur <http://www.who.int/fr/>. Consulté le 25 janvier 2013.

¹⁵ Hamonet Claude. *Les personnes en situation de handicap*. Collection Que sais-je ? 2010. Page 14.

des Personnes Handicapées dont l'objectif premier était la participation sociale, en passant par la prise en compte de l'environnement, l'importance de la participation, la mise en valeur des capacités et le droit à l'autodétermination.¹⁶

Tous ces changements permirent une prise de conscience générale du handicap. On tenta alors de rassembler le modèle « médical fonctionnel » avec le modèle « social » du handicap. Dans le modèle médical, on percevait le handicap comme un problème résultant de la personne qui demandait un traitement et obtenait une guérison.

Dans le modèle social, on perçoit le handicap comme un problème résultant de la société et de l'environnement et pas seulement un attribut de la personne. Le handicap dans cette perspective est considéré comme un ensemble complexe de situations.

Le modèle biopsychosocial

C'est ainsi qu'en 2011 la définition du handicap fut revisitée par la CIF et l'on arrive à une définition de l'OMS qui prend en compte autant les facteurs personnels que les facteurs environnementaux. Le handicap est vu comme une résultante d'interactions entre la personne, ses faiblesses et ses compétences, et la situation dans laquelle elle se trouve.¹⁷ On a donc concilié ces deux modèles de sorte à avoir une vision médicale et sociale, d'où en résulte ce qu'on appelle l'approche « biopsychosociale ».

Mais notons bien que cette classification est restée critique car on la trouve encore trop axée sur la personne et pas assez sur son environnement.

De ce fait, autant le modèle médical que le modèle social sont incomplets. « Dans le modèle médical on ramène le handicap à la déficience de la personne et à ses conséquences que l'on croit logiquement prévisibles ; dans le modèle social on réduit le handicap à des facteurs exogènes et environnementaux. »¹⁸

Le modèle correct aujourd'hui se devrait d'être d'un tout autre type de modèle. Il devrait consister en un schéma qui permettrait d'analyser, voir d'expliquer et de prédire. Le PPH, abordé ci-après, est de ce type car il tend à une vue d'ensemble qui donne toute une série de facteurs à mettre en relation et qui permet d'avertir de quel manière l'oubli d'un paramètre mène à une impasse.

Le modèle du processus de production du handicap (PPH)

Le PPH est une approche qui prend en compte les multiples facteurs de la situation de handicap. Il n'est plus question de médical et de terminologie dévalorisante pour les personnes en situation de handicap.

Le PPH va plus loin que la CIF, car il affirme l'interaction entre les facteurs du handicap et met en avant des aspects comme les habitudes de vie des personnes qui ne sont pas pris en compte par la CIF.

¹⁶ Ibid. Page 16.

¹⁷ Le blog de l'autre : handicap, spiritualité, religion. In ethikos.ch, [en ligne]. Disponible sur www.ethikos.ch. Consulté le 19 septembre 2012.

¹⁸ Stiker Henri-Jacques. *Corps infirmes et sociétés : essai d'anthropologie historique*. Dunod, 3^{ème} édition. Paris, 2005. Page 20.

Ce changement est le signe d'une profonde évolution de la représentation sociale du handicap, dont les milieux associatifs ainsi que les professionnels spécialisés sont les principaux acteurs. On veut éviter l'utilisation d'une appellation péjorative. Le terme de « personne en situation de handicap » est aujourd'hui utilisé afin de mieux situer le problème. Le problème étant le cadre de vie et l'organisation sociale qui créent les handicaps du fait de « contraintes incompatibles avec les capacités restreintes d'une partie croissante de la population »¹⁹.

Ce qui met l'accent sur la nécessité de voir évoluer un environnement fonctionnel restreignant les capacités physiques, sensorielles, mentales et psychiques. Il est également mis en avant que le fait d'être « infirme » n'est pas suffisant pour être en « situation de handicap ». En effet, par exemple, ne pas pouvoir utiliser le métro avec une poussette met l'enfant et le parent en situation de handicap.

Le concept de situation de handicap ne fait plus de « distinction ségrégationniste entre les valides et les " autres " »²⁰ Cela va guider les politiques sociales face au handicap et ainsi mettre les décideurs devant un choix fondamental: Ils devront considérer le handicap comme un aspect qui concerne toute la population et prendre des mesures, ou bien faire des lois spécifiques en fonction d'un groupe de personnes considérées comme minoritaires et fragiles qu'il convient de protéger et d'introduire en milieu qualifié " d'ordinaire " »²¹.

L'auteur du PPH, Patrick Fougeyrollas, démontre que les définitions, classifications et modèles du handicap précédents ne donnaient pas ou presque pas de place aux facteurs environnementaux. De ce fait, on tronque le regard sur la situation où se trouve la personne en situation de handicap. Il écrit : « Les descriptions des variables environnementales et socioculturelles et l'analyse de leurs interrelations avec les caractéristiques organiques et fonctionnelles des personnes montrent comment les facteurs environnementaux et socioculturels produisent ou préviennent les situations de handicap. »²²

Le PPH est donc un modèle positif qui ne place pas la responsabilité du handicap sur la personne. On ne réduit pas la personne à sa pathologie et on ne la place pas responsable de son exclusion sociale et de ses déficiences et incapacités. Ce modèle vise une mise en lumière du handicap sous différents points. Il identifie et explique les causes et les conséquences des maladies, traumatismes et atteintes au développement de la personne. Ils dénoncent également les obstacles structurels environnementaux à la participation sociale des personnes en situation de handicap. Le PPH permet donc de mieux comprendre et intervenir sur les déterminants de la participation sociale et de l'exercice de la citoyenneté.

« Ce modèle nous amène donc à percevoir le handicap comme :

- **un état non figé mais évolutif.**
- **une situation relative qui est variable en fonction du contexte et de l'environnement**
- **un état qui peut être modifié grâce à la réduction des déficiences et/ou au développement des aptitudes et/ou à l'adaptation de l'environnement »²³**

¹⁹ Hamonet Claude. *Les personnes en situation de handicap*. Collection Que sais-je ? 2010. Page 20.

²⁰ Ibid. Page 21.

²¹ Ibid. Page 22.

²² Sticker Henri-Jacques. *Corps infirmes et sociétés : essais d'anthropologie historique*. Edition Dunod. Paris. 2005. Page 30.

²³ Ibid. Page 32.

Le PPH comprend un schéma graphique. Nous allons ci-dessous vous l'exposer afin de mieux illustrer nos propos. Le graphique est emprunté au document présentant le PPH.²⁴

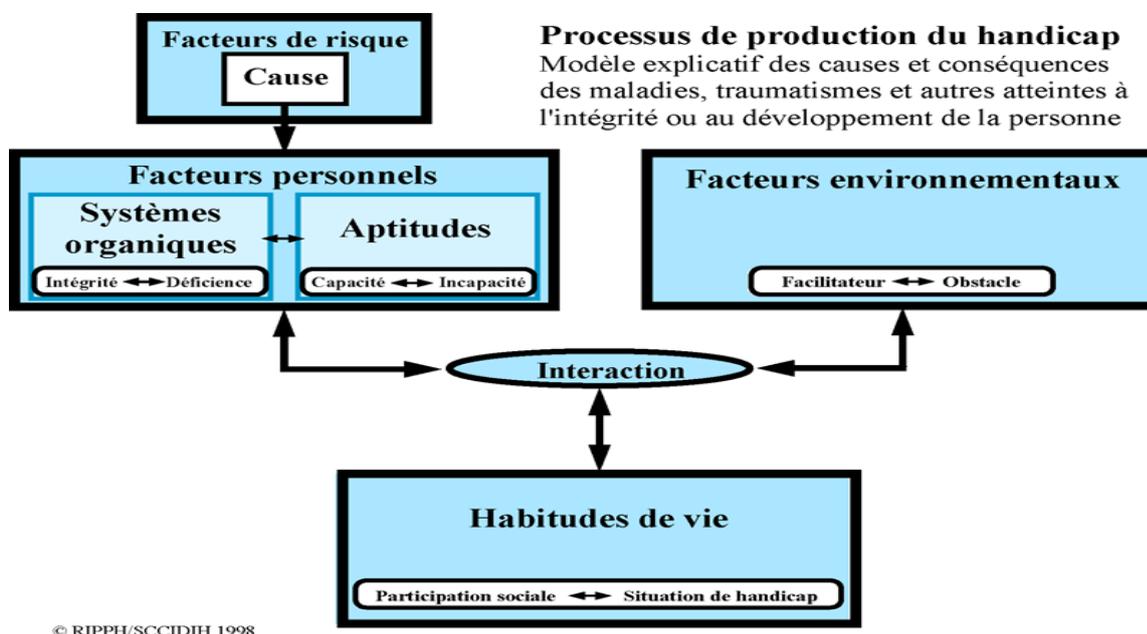


Tableau 1: schéma explicatif du PPH de Fougeyrollas

Ce qui importe pour le PPH c'est la rencontre de la personne avec son environnement social, culturel et urbain. C'est en fait le contexte de vie qui détermine la qualité de la participation sociale est donc par ce fait de la vie citoyenne.

Les lésions cérébrales :

Dans ce chapitre nous nous focalisons sur l'atteinte des lésions cérébrales à la santé de la personne, mais le handicap, comme expliqué plus haut au travers de l'évolution des modèles du handicap, est bien plus que cela. Ce chapitre nous permettra donc de connaître les atteintes des lésions cérébrales sur la santé. Mais il est clair que l'environnement, les facteurs individuels et sociétaux peuvent également être handicapants. Toutefois, on ne peut pas expliquer le handicap sans expliquer l'atteinte à la santé.

Les lésions cérébrales peuvent porter atteinte à la santé d'une personne et être un obstacle dans sa vie sociale en général, d'autant plus si, comme le montre le PPH, les facteurs environnementaux et sociaux ne sont pas adaptés.

Voici ci-dessous les différentes causes de lésions cérébrales.

²⁴Fougeyrollas Patrick, Cloutier René, Bergeron Hélène. *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. RIPPH. Québec, 1998. Page 45.

Différentes causes de lésions cérébrales :

Une lésion cérébrale c'est à l'origine « une blessure plus ou moins grave du système nerveux central provoquée par un événement souvent instantané »²⁵: Ci-après voici un schéma récapitulatif des événements pouvant être à l'origine d'une lésion cérébrale. Nous développerons dans la suite de notre travail deux causes majoritairement représentées à Valais de Coeur, le Traumatisme Cranio-Cérébral et l'Accident Vasculaire Cérébral:



Tableau 2: schéma récapitulatif des causes de lésions cérébrales

Selon un centre ressource pour personne cérébro-lésées²⁶, les premiers soins (urgence, réanimation...) ainsi que la rééducation peuvent permettre de retrouver une vie normale sans séquelles.

Cependant la blessure initiale peut aussi entraîner un certain nombre de séquelles plus ou moins définitives pouvant gêner la personne dans son quotidien. Ces séquelles sont extrêmement variables d'une personne à une autre. Elles peuvent entraver les capacités motrices et sensorielles de la personne (paralysie, trouble de l'équilibre, gêne visuelle...) mais le plus souvent elles touchent les capacités cognitives de la personne (nous parlerons de ces séquelles plus tard).

²⁵ Centre ressources pour personne cérébro-lésées. In [lesioncerebrale74.fr](http://www.lesioncerebrale74.fr/), [en ligne]. Disponible sur <http://www.lesioncerebrale74.fr/fr/lesion-cerebrale-acquise.html>. Consulté le 30.11.2012.

²⁶ Loc. cit

De par la gravité de ces séquelles on peut alors parler de handicap. Un handicap multiforme dont la gravité ne dépend pas de ce qui est immédiatement visible. Le handicap touche la personne dans son corps mais aussi dans sa compétence à gérer son rapport à l'environnement. Il peut aussi modifier la personnalité, le comportement, les centres d'intérêt. L'entourage ressent alors la personne changée, ce n'est plus vraiment la même sans pour autant être quelqu'un d'autre. Ces incidences touchent et perturbent tous les domaines de la vie familiale, sociale, relationnelle, affective et professionnelle.

Pour réorganiser son existence au mieux, malgré les séquelles, la personne cérébro-lésée peut s'appuyer sur son expérience et ses acquis antérieurs à l'accident et doit apprendre à vivre avec son handicap. Cette imposante démarche se réalisera avec l'aide de l'entourage mais aussi avec des professionnels (médecins, rééducateurs, psychologues, travailleurs sociaux...).

« L'objectif n'est pas de redevenir comme avant mais de devenir comme après »²⁷.

Nous avons choisi ci-après de définir uniquement le Traumatisme Cranio-Cérébral et l'Accident Cérébral. En effet, comme mentionné, au foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, ce sont ces deux causes de lésions cérébrales qui y sont majoritairement représentées.

Les Traumatismes Cranio-Cérébraux (TCC)

Un traumatisme de la boîte crânienne communément appelé TBC est provoqué par « l'application d'une force extérieure sur la tête ou par une modification brutale de la vitesse du corps »²⁸. « Quand il est question d'un choc à la tête suffisamment important pour endommager non seulement la boîte crânienne mais également le cerveau, on emploie l'appellation "traumatisme cranio-cérébral". On peut définir le traumatisme cranio-cérébral comme étant un traumatisme causant une destruction ou une dysfonction du système nerveux intracrânien. »²⁹

Les principales caractéristiques

Pour qu'il y ait traumatisme cranio-cérébral il faut qu'il y ait un coup direct ou indirect à la tête. Il faut que le cerveau ait été secoué ou frappé et que les cellules cérébrales (neurones) aient été endommagées. Ces diverses lésions entraîneront des conséquences et séquelles qui seront explicitées plus tard.

Lors d'un TCC l'état de conscience change soudainement. La gravité et la durée en sont variables. La perturbation de l'état de conscience peut aller d'une confusion minime à un coma profond et peut être de très courte durée comme de longs jours ou mois, voire même des années.

Le TCC occasionne aussi une altération des fonctions cérébrales cognitives. Il provoque des changements (au niveau de l'intelligence, la mémoire, le jugement ou le raisonnement)

²⁷ Loc. cit.

²⁸ Vivre avec un traumatisme cranio-cérébral. In Fragile Suisse.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.fragile.ch/Download.cfm>. Consulté le 06.10.2012.

²⁹ Brochure à l'intention des familles et des personnes atteintes. In [ssag.gouv.qc.ca](http://www.saaq.gouv.qc.ca), [en ligne]. Disponible sur http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/victime/Trauma_Cranio-Cerebral_2011.pdf Consulté le 22.10.2012.

immédiatement après le trauma qui peuvent se prolonger sur des mois ou des années ou être de courte durée.

Physiopathologie des traumatismes

Selon Bergego C. et Azouvi P.³⁰ la gravité d'un traumatisme crânien est liée non seulement à la sévérité immédiate des lésions initiales engendrées mais aussi à l'aggravation de ces dernières dans les heures et jours suivants, avec apparition de lésions secondaires. De ce que le traumatisme va toucher des caractéristiques du crâne et de son contenu, vont dépendre la nature et la gravité des lésions initiales.

Etiologie des traumatismes cranio-encéphaliques graves

Toujours selon Bergego C. et Azouvi P.³¹, les traumatismes cranio-encéphaliques graves ont plusieurs causes que l'on peut répertorier comme ceci :

1/ **Les accidents de la circulation** en sont la cause principale (60 à 70 % des cas). Ces accidents (piétons renversés pour les enfants, accidents de vélo ou de motocyclette pour les adolescents, accidents de voiture chez les adultes, motos...) touchent le plus fréquemment une population jeune.

2/ **Les chutes** représentent la seconde cause de traumatisme crânien. On les retrouve très souvent chez l'enfant et le vieillard mais n'épargnent pas pour autant les adultes jeunes (activités sportives, tentative de suicide, malaise...).

3/ **Les autres étiologies** sont plus rares. En font partie les plaies par balles, coups et chocs, agression, catastrophes...

Ces différentes causes vont entraîner des lésions cranio-cérébrales diverses (lésions cutanées, osseuse, cérébrale) mais cela ne nous intéresse pas en premier lieu dans notre travail.

L'Accident Vasculaire Cérébral

Le cerveau contrôle les processus et fonctions de l'organisme³². Il a besoin d'une quantité d'énergie fournie par le sang afin d'accomplir ses tâches. Et, ne pouvant pas stocker d'énergie, le cerveau doit être irrigué en permanence par du sang.

Trois formes d'attaques :

L'attaque ischémique ou d'apoplexie est due à un caillot obstruant un vaisseau sanguin. Le vaisseau obstrué ne peut plus fournir une région du cerveau en oxygène ainsi, cette région meurt. Le caillot peut s'être formé directement dans le vaisseau ou peut provenir du cœur et avoir été amené dans le vaisseau par le sang.

« Environ 80 % de toutes les attaques sont d'origine ischémique. »

³⁰ Bergego Catherine et Azouvi Philippe. *Neuropsychologie des traumatismes crâniens graves de l'adulte*. Editions Frison-Roche. Paris, 1995. Page 4.

³¹ Ibid page 5.

³² Vivre avec un traumatisme cranio-cérébral. In Fragile Suisse.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.fragile.ch/Download.cfm>. Consulté le 06.10.2012.

L'hémorragie cérébrale est due à un écoulement de sang dans le tissu cérébral. Cet écoulement résulte de l'éclatement d'un vaisseau.

« Environ 10 % de toutes les attaques sont provoquées par une hémorragie cérébrale. »

L'hémorragie sous-arachnoïdienne est due à la perforation d'un vaisseau menant au cerveau. Cela occasionne un écoulement de sang entre les tissus intérieurs et extérieurs du cerveau.

« Seulement 5 % des infarctus sont provoqués par des hémorragies sous-arachnoïdiennes. »

Origines

« Souvent, une attaque ischémique est précédée d'«alertes», appelées dans le jargon médical «Accidents ischémiques transitoires». Il s'agit de symptômes provoqués par une irrigation provisoirement limitée. »

Les signes d'alertes³³ d'un accident vasculaire cérébral sont multiples et doivent être pris au sérieux :

- soudain affaiblissement, paralysie ou troubles sensitifs, le plus souvent d'un seul côté du corps (visage, bras, jambe) ;
- perte brutale de la vision, souvent d'un seul œil ou vision double ;
- difficulté subite pour parler, s'exprimer ou comprendre ce qui se dit ;
- vertiges brutaux associés à une perte d'équilibre ou instabilité brusque à la marche
- maux de tête soudains, intenses et inhabituels

« Le risque d'attaque d'apoplexie augmente avec l'âge, les hommes étant plus affectés que les femmes. »³⁴

Il existe également des facteurs de risques favorisant le développement de rétrécissements vasculaires et de caillots. Ces facteurs sont notamment « une pression artérielle élevée, une dérégulation de la glycémie (diabète), des cardiopathies (par ex. une fibrillation auriculaire, une insuffisance cardiaque), le tabagisme, une augmentation des lipides sanguins et le surpoids. »

Les séquelles dues aux lésions cérébrales

Les séquelles, qu'elles soient visibles (physiques) ou invisibles bouleversent profondément la vie des personnes lésée et leur entourage.

Les conséquences possibles des lésions cérébrales sont ³⁵:

- **Paralysies** : paralysie des membres inférieurs, hémiplégie...

³³ Loc. cit.

³⁴ Loc. cit.

³⁵ Loc. cit.

- **Troubles moteurs** : ralentissement des mouvements et perte de mobilité des membres.
- **Trouble de l'équilibre et de l'expression** : absence d'expression visible des sentiments ou expressivité inadaptée.
- **Trouble de la parole** : difficultés de prononciation des mots, d'écriture, de construction des phrases, de compréhension...
- **Diminution de l'endurance** : moins de résistance, moins de concentration pour accomplir les tâches.
- **Besoin de sommeil accru** : besoin de plus d'heures de sommeil car moins de résistance, besoin de sieste.
- **Troubles cognitifs** : trouble fonctionnel de la pensée, difficulté d'orientation spatial et temporelle, mémoire affectée, difficulté d'apprentissage, de concentration, d'aptitude à planifier ou s'adapter, problème de coordination.
- **Traitements erronés des perceptions sensibles** : problèmes au niveau des cinq sens, trouble de la vision, de l'audition, perte de l'odorat.
- **Perte de la perception de son propre corps** : troubles des sensations (chaud-froid), diminution de la libido, états douloureux.
- **Perte de l'habileté** : gestes imprécis.
- **Ralentissement général** : ralentissement des gestes, des réactions, de la pensée, du traitement de l'information.
- **Perte des automatismes** : méconnaissance de l'ordre des choses.
- **Modification du comportement** : perte de contrôle des sentiments, émotions, manque de motivation, de volonté, trouble de la perception de soi, difficultés dans les relations sociales, réactions imprévisibles, problème sexuel...

En résumé, les séquelles sont nombreuses, diversifiées, légères ou graves et peuvent nuire aux habitudes de vie dont :

La nutrition, les conditions corporelles, les soins personnels, la communication, l'habitation, les déplacements, la responsabilité, les relations interpersonnelles, la vie communautaire, l'éducation, le travail, les loisirs et les autres habitudes de vie.

Relevons qu'il ne faut tout de même pas oublier que même s'il existe des points communs chez les personnes touchées par des lésions cérébrales, chaque personne doit être considérée comme un cas unique qui possède ses propres caractéristiques.

Le placement

Le placement, vient du verbe placer qui signifie poser quelque chose quelque part, ou plus précisément dans notre cas, faire entrer quelqu'un dans un établissement spécialisé. Le verbe placer implique une transition c'est-à-dire une action sur un objet³⁶.

Le placement est donc un acte de « déménagement ». On choisit de déplacer une personne de son lieu de vie, pour un autre plus adapté à ses difficultés et à ses besoins.

Le placement est souvent considéré comme étant durable, voire même définitif, il peut donc être vécu de façon violente. La personne peut manifester cette violence par une résistance à son placement, de la colère face à son entourage et au personnel de l'établissement qui prennent part à ce placement non désiré.

En effet, cette transition est délicate et peut être douloureuse pour la personne et son entourage. La personne est exclue de son milieu antérieur et familial, pour être transférée dans un endroit inconnu. Cet endroit peut par la suite devenir une réplique de la situation antérieure, ou bien au contraire, être une chance d'engagement dans un chemin différent et source de grands apports. Parfois, pourtant, pour la personne, le déplacement n'a pas de sens, elle doit subir ce mouvement qui lui est imposé car elle n'a pas encore conscience des possibles bénéfiques de ce mouvement.

Une résistance au placement est donc « normale ». La personne placée n'assiste pas qu'à un simple déménagement mais à un changement de vie complet. À ce moment-là, pour la personne, ce déménagement est souvent significatif d'un changement irréversible et négatif.

Les raisons du placement sont multiples tout comme les mouvements émotionnels qui vont s'en dégager. Il y a le soulagement pour l'entourage qui trouve en l'institution l'aide idéale, la culpabilité du désistement, l'impression de manque... Pour le professionnel, le placement est un temps d'attente et d'observation du comportement du nouveau résident. Le résident, lui, peut ressentir une perte de liens, l'impression de devoir tout recommencer...

« Tout cela c'est à la fois des ruptures affectives qui peuvent être vécues de façon douloureuse, mais aussi d'authentiques épreuves maturantes (...)

Tout un travail de deuil lui est alors nécessaire pour le rendre disponible au nouveau lieu de vie, où il va arriver et où il lui faudra faire sa place.

Le départ n'est pas vécu difficilement uniquement par le partant. Il peut l'être tout autant par ceux qui l'ont investi affectivement. L'annonce du départ et surtout de la préparation doit permettre un désinvestissement progressif de part et d'autre. »³⁷

L'entrée en institution découle normalement d'un choix fait par la personne intéressée ou de son consentement. Il existe aussi des cas spéciaux où le maintien de la personne à domicile n'est plus possible malgré son refus d'entrer en institution. On devra alors s'en référer au

³⁶ Dictionnaire. Larousse : *maxipoche*. Editions Larousse, 2012. Page 1056.

³⁷ Tremintin Jacques. *L'accueil et le départ, moments délicats pour les enfants, adolescents, adultes*. Revue « Lien social » n°318. Septembre 1995. Page 5.

service des curatelles³⁸ de son canton qui prendra les mesures nécessaires pour la personne.

L'Accueil

Le placement et l'accueil sont deux notions essentielles dans notre travail de recherche. En effet, les deux sont liés, l'accueil est un moment du placement. L'accueil représente une période intégrée dans le processus de placement.

Comme en parle Stefano Cavalli dans son livre³⁹ « trajectoires de vie dans la grande vieillesse : rester chez soi ou s'installer en institution ? », l'accueil est une action, un face à face, qui implique un mouvement et qui se situe dans une perspective de relation à autrui. Une nouvelle arrivée implique une nouvelle prise en charge et des changements. On doit faire une place à cet arrivant, bousculer ses propres habitudes pour l'admettre entièrement dans le temps et l'espace approprié. Lors de ce passage, il est nécessaire de clarifier les rôles et attentes de chacun. L'accueil dans une nouvelle institution est un temps de bascule, beaucoup de choses changent (les rôles, le cadre légal, l'entourage, les attentes, etc.) c'est une transformation à plusieurs niveaux.

Pour l'éducateur, l'accueil peut amener de l'appréhension quant aux nouvelles charges et aux nouvelles problématiques des personnes accueillies. Le rôle de l'éducateur dans l'accompagnement est un rôle clé pour la suite du placement, qui permettra, si tout se passe bien, d'ouvrir des portes et de faciliter le placement ou, dans le cas contraire, d'en fermer et de risquer des complications.

L'entrée en institution est un passage important, car c'est à ce moment-là que les premières impressions de l'arrivant vont se faire, premières impressions qui se devraient d'être positives et aux retombées pouvant être décisives.

Des attentions particulières pourraient certainement aider la personne accueillie à se sentir bien et récolter de bonnes impressions qui faciliteront son placement : des présentations réciproques, une plaisanterie, un espace agréable ou rendu particulier par une petite attention (un bouquet de fleur) ou par une décoration particulière (un tableau de son goût, des draps de lits colorés).

La vie communautaire joue aussi un rôle de premier ordre lors de l'arrivée, dans l'accueil et l'intégration dans l'institution. C'est en compagnie d'autres résidents que l'arrivant va passer une bonne partie de son temps. On peut penser, à ce stade, qu'une rencontre collective ou de résident à résident dès les premiers instants d'accueil pourrait être un élément déclencheur de liens sociaux.

Toutefois, tout ne peut pas être prévu dans l'accueil. Il y aura toujours une part de doute, d'appréhension, de peur et d'incertitude autant pour le nouvel arrivant que pour le personnel et les résidents qui le côtoieront. L'accueil mérite donc une attention toute particulière et

³⁸ Fiches fédérales tutelle et curatelle. In guidesocial.ch, [en ligne]. Disponible sur www.guidesocial.ch/fr/fiche/141/ Consulté le 24.11.2012.

³⁹ Cavalli Stefano. *Trajectoires de vies dans la grande vieillesse : rester chez soi ou s'installer en institution*. Médecine société. 2012. Page 45.

nécessite du temps afin de ne brûler aucune étape, de rechercher le maximum d'informations sur le résident et de s'organiser. Un mauvais accueil pourrait avoir des effets préjudiciables pour toutes les parties.

Les rites de passage

Le départ vers une nouvelle institution correspond à une période délicate pour tous les protagonistes de ce placement. Le passage est de nature sensible pour les usagers qui doivent laisser derrière eux un lieu fréquenté souvent durant plusieurs années et effectuer un saut vers un monde « méconnu ». Cette période s'entoure souvent d'un flou identitaire, d'une angoisse ayant trait à un futur hypothétique. L'individu doit faire le deuil de son espace de vie antérieur et habituel, de ses repères, etc. Il doit laisser une période conséquente de son histoire et prendre son mal en patience quant à connaître les contours de son avenir.

La découverte d'une nouvelle structure active ou réactive certaines angoisses qui amènent de nouveaux deuils à dépasser et en quelque sorte de nouveaux rites à effectuer.

Les rites sont les pierres blanches de la socialisation. D'après Arnold Van Gennep⁴⁰ ce sont des élaborations psychiques et des actions physiques qui permettent de marquer le changement du statut social d'un individu. Un rituel s'accomplit généralement par une cérémonie ou des épreuves diverses et marque une étape spéciale dans la vie de l'individu comme l'incorporation d'un individu dans un groupe social ou religieux...

Les rites de passage permettent donc de lier l'individu au reste du groupe mais également de structurer en étapes la vie de l'individu. Il donne du sens à la relation entre l'individu et le groupe et également dans la cohésion du groupe dans son ensemble.

La SUVA

La SUVA est l'un des lieux médicalisés existant en Suisse pour la rééducation des personnes adultes cérébro-lésées. Nous nous sommes particulièrement intéressées à la SUVA car, comme expliqué plus haut, une partie des résidents de Valais de Cœur ont passé par la SUVA avant leur placement à Valais de Cœur. Qui plus est, Valais de Cœur a été imaginé pour répondre à la demande, entre autre de la SUVA, de placement d'adultes cérébro-lésés.

« La Suva est la seule assurance-accidents à disposer de ses propres cliniques de réadaptation. Le personnel des deux centres, situés à Sion et Bellikon, ne s'attache pas seulement au traitement des conséquences physiques et psychiques des accidents, mais il tient compte également de leurs aspects sociaux et professionnels

La « réadaptation », selon la définition qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé (1968), est: « L'usage combiné et coordonné de mesures médicales, sociales, éducatives et professionnelles, pour entraîner ou ré-entraîner l'individu, à son plus haut niveau de capacité fonctionnelle.»

⁴⁰ Van Gennep Arnold. *Les rites de passage*. Editions A.et J. Picard. Paris 1981. Page 14.
HES·SO//Valais Wallis Travail Social

C'est dans cet esprit que la Suva a conçu la Clinique romande de réadaptation. Elle est située à la périphérie de la ville de Sion, capitale du Valais, à proximité immédiate du site hospitalier et de l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans. Sa surface totale est de 28'000 m² et près de 250 collaborateurs y travaillent.

Sa capacité d'accueil est de 110 lits et de 64 chambres avec lavabos individuels, douche, WC et balcon en division commune ou privée.

La Suva est l'organisme le plus important dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire. La Suva est une entreprise de services moderne, donnant la priorité à la clientèle et assurant principalement les travailleurs du secteur secondaire, à titre obligatoire, contre les accidents et les maladies professionnelles.

Objectif

L'objectif principal de la Suva est de tout mettre en œuvre afin de prévenir les accidents au travail ou durant les loisirs ainsi que les maladies professionnelles. Les victimes d'accidents graves peuvent compter sur Suva Care et sur les cliniques de réadaptation de la Suva (Sion et Bellikon) pour faciliter leur retour au sein de leur milieu familial et professionnel.

Le patient et la famille sont des acteurs du processus de réadaptation. Ils sont informés de façon détaillée des buts à atteindre au cours du séjour et des moyens mis en œuvre pour y parvenir. Ils donnent leur consentement oral, voire écrit, à une telle démarche, s'engageant à participer activement aux traitements et aux évaluations réalisés en cours de séjour. Outre l'aspect thérapeutique, la réadaptation doit faire une place toujours plus grande à l'évaluation permettant de définir ce qu'un patient peut et doit encore avoir comme activité.

Vision

Par une approche globale et une évaluation constante, chaque collaborateur s'engage à atteindre et maintenir un haut niveau de prestations, dans le but de consolider et de développer pour la Clinique une position de leader dans le domaine de la réadaptation

Organisation interne

La Clinique romande de réadaptation est structurée selon les normes définies pour remplir au mieux sa mission d'établissement de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

Sur le plan médical, elle est divisée en 3 grands processus: réadaptation de l'appareil locomoteur, réadaptation en neurologie et paraplégie et centre d'évaluation et de consultations, chacun dirigé par un médecin chef de service.

Le médecin chef de service est aidé dans sa tâche par des médecins adjoints, des médecins associés, des chefs de clinique et des médecins assistants.

A chaque service médical sont rattachées plusieurs activités paramédicales en connexion étroite avec la discipline médicale ainsi qu'un service de réadaptation professionnelle.⁴¹

⁴¹ La clinique de réadaptation de Sion. *In* suva.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.crr-suva.ch>. Consulté le 27.11.13.

L'organe placeur : Emera

Dans le canton du Valais, lorsqu'une personne, par exemple bénéficiaire de la SUVA, doit aller en institution, c'est le Service Social et Handicap d'Emera qui a la mission de l'évaluation de la situation en vue d'un éventuel placement.

En Valais, depuis 2011, Emera est mandatée par le canton du Valais pour s'occuper des placements en institution que ce soit pour l'hébergement en centres de jours et/ou en ateliers. C'est pour cette raison que nous avons sollicité un entretien exploratoire avec Emera. Nous sommes allées à la rencontre d'un assistant social de cette fondation afin qu'il nous explique le processus d'un placement en Valais.

« La Fondation Emera est une institution cantonale de droit privé sans but lucratif et reconnue d'utilité publique. Elle favorise l'intégration des personnes en situation de handicap, domiciliées dans le canton du Valais. »⁴²

La Fondation Emera offre des prestations d'aide et de conseil aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leur entourage, quel que soit le type d'atteinte à la santé. Emera a pour but d'améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap suite à une atteinte à leur santé ou à leur intégrité, au plan physique, intellectuel et/ou psychique et de favoriser leur autonomie et leur participation à la vie sociale. Elle prodigue des conseils pour toute personne en situation de handicap reconnue ou en voie de reconnaissance par l'AI. Son premier mandat lui vient de l'AI ou précisément de l'OFAS (Office Fédérale des Assurances Sociales).⁴³

« L'institution est composée de trois services distincts, chacun ayant une direction autonome : le Service Social Handicap (SSH) ; le Service Hébergement et le Service Socio-Professionnel du Valais romand ; le Service Hébergement et le Service Socio-Professionnel du Haut-Valais. »

Le Servie Social Handicap :

Nous nous sommes plus particulièrement intéressées au SSH qui s'occupe de la démarche de placement en institution.

« Le SSH défend les intérêts des personnes en situation de handicap et accompagne chaque année environ 2'500 personnes qui sont atteintes dans leur santé (mentale, physique, psychique ou sensorielle) et/ou dans leur intégrité.⁴⁴ Le Service Social Handicap fonde son action sur le droit qu'a chaque être humain, dans la mesure de ses possibilités, de choisir et d'organiser sa façon de vivre.⁴⁵ »

« Son action se caractérise donc par un suivi des personnes en situation de handicap par des assistants sociaux dont les compétences et les connaissances sont spécialisées dans le domaine du handicap. Le SSH accompagne des personnes qui sont au bénéfice, ou dans

⁴² Fondation Emera. In EMERA.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.emera.ch/fondation/mission-fondation-emera.html>. Consulté le 27.11.2013.

⁴³ Loc. cit.

⁴⁴ Christiane Favre. *L'influence de la nouvelle procédure d'accueil en institution sur la pratique des assistants sociaux : le cas particulier du Service Social Handicap*. Travail de diplôme. HES SO Valais, 2013. Page 15.

⁴⁵ Op. cit. Fondation Emera.

l'attente de l'être des prestations de l'AI et domiciliées en Valais. Le service est divisé en cinq antennes régionales : Brig, Sierre, Sion, Martigny et Monthey. Les assistants sociaux qui y travaillent offrent un accompagnement à moyen et long terme aux usagers dont la situation de handicap nécessite l'organisation d'un réseau interdisciplinaire.

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle mission du SSH concernant les évaluations en vue d'un placement, le SSH collabore directement avec l'Etat du Valais, par le biais du service de l'action sociale. Le Canton du Valais finance les prestations liées aux situations d'accueil en institution, aux évaluations initiales pour les nouvelles demandes et aux bilans pour le suivi des personnes déjà placées. »⁴⁶

Evaluation et suivi pour un accompagnement en institution spécialisée :

En ce qui concerne la prise de contact avec Emera en vue d'un placement, tout le monde peut le faire mais en principe, c'est une démarche qui devrait provenir de la personne elle-même. Bien souvent, la personne n'est pas en état de faire la démarche pour trouver un nouveau lieu de vie ou avoir une évaluation concernant un possible retour à la maison. C'est ainsi que l'entourage, le curateur (nous y revenons), le personnel médical, ou des assistants sociaux contactent Emera.⁴⁷

« Le SSH réalise les évaluations lorsqu'un usager a pour projet d'entrer en institution. Les assistants sociaux doivent alors évaluer l'adéquation du projet et proposer la structure qui puisse répondre au mieux aux besoins de la personne (évaluation de la structure). Le SSH doit ensuite transmettre les informations liées au projet au service de l'action social, qui donnera l'aval pour l'accueil en institution. Voici, brièvement, les différentes actions entreprises par les assistants sociaux :

- Accueillir et informer la personne des possibilités qui se présentent à elle, en fonction de ses besoins, de son handicap, de sa demande et de celle du réseau.
- Remplir le « dossier de demande et suivi » qui servira de support à l'évaluation du projet et qui stipule les attentes de la personne et de son entourage.
- Envoyer le « dossier de demande et suivi » aux institutions qui correspondent au profil de la personne.
- Dès que l'institution a confirmé l'accueil de la personne transmettre le « dossier de demande et suivi » au « centre d'indication et de suivi (CIS) » pour obtenir le feu vert du canton, concernant l'adéquation du placement en vue de son financement.
- Assurer le suivi de la personne par des bilans réguliers et par un travail de collaboration en réseau, pour vérifier si le projet correspond toujours aux besoins de la personne sur la durée. Les bilans sont établis sur la base d'un formulaire spécifique qui relate brièvement la suite du parcours institutionnel de la personne. Ce document est à transmettre au CIS pour information.

⁴⁶ Ibid. Christiane Favre. Page 16.

⁴⁷ Assistant social au service social handicap d'Emera., 3960 Sierre. Entretien exploratoire. Enregistrement sur dictaphone ; durée 60 minutes. 16 janvier 2013.

- Evaluer la situation si le projet de la personne change de trajectoire (transfert d'une institution à une autre, interruption d'un suivi par le centre de compétences). Le SSH, en collaboration avec le centre de compétences (institutions chargées de l'accueil des personnes en situation de handicap dans un champ allant de l'ambulatoire au stationnaires (art.3 LIPPI)) et les différents partenaires concernés, définit les mesures à entreprendre pour la suite de l'accompagnement. Il rendra ensuite compte de la situation à l'Etat par le biais du formulaire de bilan. »⁴⁸

Le « centre d'indication et de suivi » :

Ce centre est composé de deux groupes, un pour la région du Haut-Valais et l'autre pour le Valais romand. Chaque entité est composée de trois membres qui examinent et prennent position pour la validation des demandes d'accueil dans les centres de compétences. Les trois membres de chaque groupe sont issus des domaines suivants :

- Un représentant du Service de l'action sociale (SAS) ;
- Un représentant des centres de compétences, pour chaque région linguistique, désigné par la Conférence valaisanne des directeurs d'institution (CVALDI) ;
- Un représentant des Institution Psychiatriques du Valais Romand (IPVR) et un du Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO).

Le SSH et Addiction Valais (pour les personnes souffrant de dépendance) adressent les demandes d'accompagnement en institution au Service de l'action sociale, qui les transmet ensuite au « centre d'indication et de suivi ».

Le CIS se charge d'examiner les demandes de suivi et se prononce dans un délai de cinq jours, par le biais d'une décision écrite, transmise au SSH et à l'institution qui a le mandat d'accueillir la personne. Dans certains cas, il arrive que le « centre d'indication et de suivi » soit sollicité pour examiner de manière plus approfondie une demande. Une séance du CIS est alors organisée à laquelle seront conviés les trois membres permanents, un représentant du SSH et un représentant de l'institution concernée par le projet. Il se peut que d'autres partenaires du réseau de la personne soient également invités à cette séance. Au terme de la rencontre, soit le projet est validé, soit des modifications doivent y être apportées. Les décisions sont prises par le SAS et sont sujettes à un recours au Conseil d'Etat dans les trente jours suivant la notification de la décision. »⁴⁹

En ce qui concerne le Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, il est le seul du genre en Suisse romande. Cela réduit les choix concernant le placement des personnes ayant subi un AVC ou un TCC.

Précisons aussi que le Foyer Valais de Cœur est une maison toute neuve, qui n'accueille pas que des gens provenant uniquement de la SUVA mais également des gens hors canton.⁵⁰

⁴⁸ Ibid. Christiane Favre. Page 17.

⁴⁹ Ibid. Christiane Favre. Page 33.

⁵⁰ Op. cit. Assistant social au service social handicap d'Emera.

Le placement dans le nouveau droit de la protection de l'adulte

Le placement est, à notre avis, une étape difficile mais importante pour la personne et son futur. Il est donc essentiel que celui-ci se passe de la manière la plus adéquate possible même si ce n'est pas le résident qui a entrepris les démarches. Certes, le résident n'a pas forcément eu le choix de venir en institution mais on peut travailler avec lui et le rendre adhérent et partie prenante de ce placement.

Le 1er janvier 2013, le nouveau droit sur la protection de l'adulte est entré en vigueur. Ce droit prévoit une seule mesure de protection, la curatelle. Cette curatelle est adaptée en fonction des besoins de la personne concernée.

Le nouveau droit sur la protection de l'adulte permet entre autres l'amélioration de la protection des personnes vivant en institution ou dans un établissement médico-social. Afin d'accroître la transparence, les prestations à fournir devront faire l'objet d'un contrat d'assistance écrit. Il est également stipulé les circonstances dans lesquelles une institution peut restreindre la liberté de mouvement d'une personne protégée.

La nouvelle autorité de protection de l'adulte prendra la forme d'une autorité interdisciplinaire, composée au minimum de trois membres issus de divers domaines.⁵¹

Différents types de curatelle⁵² :

Comme mentionné le nouveau droit permet d'adapter la curatelle aux besoins de la personne. Elle fonctionne selon le principe de subsidiarité, c'est avant tout la famille, les proches, leur choix qui entre en jeu avant les organes de l'état. La famille a plus d'importance qu'avant.

Les résidents interrogés pour les besoins de notre Travail de Bachelor sont tous sous curatelle privée (assurée par un membre de la famille) et non sous curatelle professionnelle. Toutefois, nous savons qu'il y a au sein des foyers des résidents sous curatelle professionnelle.

La curatelle d'accompagnement (art.393 CCS) :

C'est une mesure volontaire qui ne peut être instituée contre le gré de la personne concernée.

Cette mesure vise une collaboration entre le curateur et le pupille. Elle est destinée aux personnes ayant besoin d'aide pour accomplir certains actes définis auparavant d'un commun accord. Le curateur soutient la personne et l'incite à effectuer les démarches lui-même.

La personne reste libre de ses décisions et de ses actes.

⁵¹ La protection de l'adulte : nouveau droit. In insieme.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.insieme.ch/fr/engagement-politique/la-protection-de-ladulte/le-nouveau-droit/> Consulté le 28.01.13.

⁵² Droit interne : Livre deuxième : Droit de la famille ; Troisième partie : *De la protection de l'adulte*. In admin.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/210/index2.html> Consulté le 28.01.13.

La curatelle de représentation (art.394.CCS)

Cette mesure est instituée lorsqu'une personne ne peut accomplir certains actes elle-même et qu'elle a besoin d'être représentée.

Sans retrait de la capacité civile active :

Le curateur est là uniquement pour seconder la personne concernée.

Avec retrait de la capacité civile active :

Une partie des droits civils de la personne peuvent être retirés. Un mandant délivré par l'autorité de protection devra clairement décrire ces points. Tout acte prédéfini réalisé par le pupille sans le consentement de son curateur ne sera pas valable.

La personne ayant sa capacité de discernement peut continuer d'exercer ses droits strictement personnels.

Elle peut également acquérir à titre purement gratuit, régler des affaires mineures concernant sa vie quotidienne et agir avec le consentement du curateur pour des actes couverts par le mandant officiel, malgré la privation de certains droits civils.

Curatelle de coopération (art. 396 CCS)

Cette mesure est instituée, lorsqu'une personne voudrait et pourrait en principe pourvoir à ses propres intérêts. Mais pour la sauvegarde de ses intérêts, elle est tenue de demander le consentement de son curateur pour certains actes. Le curateur la protège ainsi de s'engager d'une manière qui irait à l'encontre de ses intérêts.

Le nouveau droit de la protection de l'adulte ne précise plus quels actes requièrent le consentement du curateur. L'autorité de protection de l'adulte mentionnera dans sa décision les actes concernés.

L'autorité doit tenir compte du besoin d'aide individuel de la personne à protéger.

La curatelle de portée générale (art. 398 CCS)

Cette mesure correspond à l'actuelle interdiction. À partir du 1er janvier 2013, toutes les tutelles deviendront des curatelles de portée générale.

Cette curatelle est mise en place si la personne concernée souffre soit d'un état de faiblesse, d'une déficience mentale ou d'un trouble psychique. Cette curatelle permet d'assurer l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine ainsi que la représentation de la personne concernée. Cette mesure ne peut être combinée avec d'autres mesures.

La personne concernée par cette mesure se voit automatiquement privée de l'exercice des droits civils. Elle peut toutefois continuer à exercer ses droits strictement personnels tant qu'elle conserve sa capacité de discernement.

Dans le cas où la personne n'a plus de capacité de discernement, le curateur aura un pouvoir de représentation plus étendu.

La curatelle de gestion de patrimoine (art. 395 CCS)

Cette mesure est mise en place par l'autorité de protection, lorsqu'une personne n'a plus la capacité de gérer son argent. L'autorité de protection décide de la partie de son argent qu'elle pourra gérer ou non.

La curatelle combinée (art 397 CCS)

Cette mesure est la mise ensemble de plusieurs formes de curatelles.

Ce sont donc des mesures de protections qui peuvent être personnalisées par le choix de la curatelle ainsi que par le choix de différents types de curatelle en fonction des domaines concernés par une mesure de protection.

Le placement à fins d'assistance (Plafa)

Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.⁵³

Dans le nouveau droit de la protection de l'adulte, cette mesure et son but ne changent pas de l'ancien droit. Toutefois, le curateur ne pourra plus demander le placement du pupille. Seul un médecin pourra le faire.

Au foyer Valais de Cœur de Champsec aucun placement de ce type-là n'a été réalisé. D'après le responsable du foyer « ici c'est pas du tout le type d'endroit pour des fins d'assistance puisque ici il faut avoir des lésions cérébrales ou il faut avoir un accident vasculaire cérébrale. Donc il n'y a rien qui justifie des fins d'assistance, ça sera plutôt des structures de bas seuil style « Chez Paou » ou Malévoz. Le Plafa ce n'est pas possible dans notre structure actuelle.

53 Droit interne : Livre deuxième : Droit de la famille ; *Chapitre III: Du placement à des fins d'assistance*. In admin.ch, [en ligne]. Disponible sur <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/210/index2.html>. Consulté le 28.01.13.

Chapitre 7 : Nos hypothèses

Notre question de départ :

« Analyser et comprendre le processus de placement et d'accueil en institution dans un nouvel établissement à l'exemple de Valais de Cœur, pour accompagner les personnes adultes cérébro-lésées dans leur passage en institution. »

Nos hypothèses :

1. **Les personnes adultes cérébro-lésées n'ont pas beaucoup de choix institutionnels.** Cette hypothèse a été émise car nous pensons qu'il existe très peu de lieux accueillant cette population en Valais et en Suisse romande.
2. **La plupart des personnes concernées n'ont pas forcément connaissance de Valais de Cœur lorsqu'elles sont à la recherche d'une institution pour un éventuel placement.** Nous avons émis cette hypothèse suite à notre première visite informelle, pour prendre contact avec le responsable de l'accompagnement, et lors de nos premières conversations avec quelques résidents au sein du foyer,
3. **Si les premières impressions durant l'accueil sont perçues comme positives par le résident, le placement à Valais de Cœur sera accepté plus facilement.** Comme le deuil, le déménagement est un changement dans la vie d'une personne, elle passe d'un environnement familial à un autre. L'entrée en institution est un passage important, les premières impressions se font à ce moment-là. Des attentions particulières (fleurs, lettre, etc.) pourraient aider la personne accueillie à se sentir bien.⁵⁴
4. **Plus les raisons du placement sont explicites pour le futur résident, plus il sera acteur de cette démarche.** Nous avons appris lors de la rédaction des « spécificités de Valais de Cœur de Champsec ⁵⁵ », que la plupart des résidents souhaitent acquérir un maximum d'autonomie et d'indépendance afin de pouvoir intégrer un lieu de vie autre qu'un foyer (appartement, domicile familial, etc.) suite à leur passage à Valais de Cœur. Nous avons voulu découvrir au travers de cette hypothèse, s'il existe des différences d'implication pour les résidents dans la démarche de placement.
5. Nous avançons donc que **plus les raisons du placement et la prise en charge à Valais de Cœur sont clairement avancées par les personnes en charge du placement, plus le placement sera facilité autant pour la famille que pour le futur résident.** Pour avancer cette hypothèse, nous avons pris pour exemple la SUVA dont proviennent une partie des résidents de Valais de Cœur. La SUVA est une clinique de réadaptation divisée en 3 grands processus : réadaptation de l'appareil locomoteur, réadaptation en neurologie et paraplégie et centre d'évaluation et de consultation. Le foyer Valais de Cœur a pour mission institutionnelle d'accueillir, d'héberger, d'occuper et d'accompagner les adultes cérébro-lésés. Nous avons ainsi

⁵⁴ Travail de recherche : paragraphes sur *L'accueil*.

⁵⁵ Travail de recherche : paragraphes sur *Les spécificités de Valais de Cœur* Champsec.

remarqué que la SUVA⁵⁶ et le foyer Valais de Cœur⁵⁷ pour adultes cérébro-lésés sont deux endroits différents du point de vue de leurs prises en charge individuelle. Ce passage d'un lieu thérapeutique à un lieu de vie est un changement conséquent pour le résident notamment dans la prise en charge et devrait être clairement explicité. De même pour la famille qui doit accepter cette différence de prise en charge.

6. **Plus le déroulement du placement est cohérent et adapté au handicap de la personne, plus le sentiment de sécurité est renforcé chez le résident et son entourage.** Nous avons émis cette hypothèse en faisant une comparaison entre le déroulement du placement et le modèle du PPH. Le PPH est une approche qui prend en compte les multiples facteurs de la situation de handicap. Le déroulement d'un placement se devrait d'être, selon nous, comme le PPH. C'est-à-dire un processus qui prenne en compte les multiples facteurs de la situation de la personne et s'adapte en fonction. Dans la prise en charge, les procédures devraient être fonctionnelles, adaptées et évoluer à chaque cas, afin de sécuriser les personnes.
7. **La présence d'un rite de passage dans le processus d'accueil permet au nouveau résident de se lier au groupe de l'institution.** Cette hypothèse nous vient suite au constat que le départ vers une nouvelle institution correspond à une période délicate pour tous les protagonistes de ce passage. Le moment est de nature sensible pour les usagers qui doivent laisser derrière eux un lieu fréquenté souvent pendant plusieurs années et effectuer un saut vers un monde « méconnu »⁵⁸ et apprendre à lier de nouvelles affinités. Il nous semble donc important de mettre en place des rites de passage permettant au nouveau résident de créer des liens avec le reste du groupe.

⁵⁶ Travail de recherche : paragraphe sur *La SUVA*.

⁵⁷ Travail de recherche : paragraphe sur *Notre terrain : mission*.

⁵⁸ Travail de recherche : paragraphe sur *Les rites de passage*.

Chapitre 8 : Méthodologie

Les outils de récolte de données

Nous avons choisi une méthodologie plurielle centrée principalement sur des observations et des entretiens. Notre méthodologie est adaptée à notre objet de recherche. C'est-à-dire que nous avons préféré mener des entretiens au lieu d'établir des questionnaires et ainsi développer plutôt une recherche qualitative que quantitative. Ce choix nous a permis d'aller à la rencontre des résidents, des familles et des différents professionnels ainsi que de partager avec eux des moments privilégiés que nous n'aurions pas pu avoir par la lecture d'un questionnaire. De plus, nos observations complètent nos entretiens avec les professionnels car nous avons pu analyser si les propos des professionnels concernant l'accueil des nouveaux résidents rejoignent leurs pratiques.

Les entretiens sont sous forme semi-dirigée. L'une de nous se chargera de poser les questions tandis que l'autre observera le déroulement de l'entretien. Nous enregistrerons les entretiens afin de les retranscrire et, par la suite, nous procéderons à l'analyse. La réalisation de plusieurs entretiens nous permettra de croiser les données récoltées et d'enrichir notre travail de recherche.

L'utilisation d'un questionnaire pour récolter des informations avec les adultes cérébro-lésés ne nous semble pas pertinente. Ce serait risquer de mettre en échec des personnes ne pouvant peu/plus s'exprimer par écrit. De plus, la récolte d'informations par oral nous semble plus riche bien que plus conséquente à analyser. Nous pourrions orienter nos questions en fonction des réponses et de la capacité de chacun.

Pour ce qui est des éducateurs, nous pensons que la réalisation d'un entretien est plus enrichissant qu'un questionnaire. En effet, étant plus expérimentés que nous sur le sujet, ils seront plus à même d'utiliser et d'interpréter nos questions pour nous diriger vers l'essentiel.

Les observations

L'observation⁵⁹ est un processus organisé dans le but d'obtenir des informations auprès de diverses sources. L'idée est de passer d'un niveau de connaissance ou de représentation d'une situation à un autre niveau de connaissance plus développé d'une même situation. L'observation est délibérée et les objectifs sont définis de sorte à pouvoir rendre des informations valides. Toutefois, du fait que nous n'avons pas d'informations sur le déroulement de ces journées d'observations, nous avons remplacé la grille d'observation par un journal de bord qui nous a permis de tout observer sans avoir de thématique précise définie au préalable.

L'observation est le point de départ du travail social car elle nous permet de définir le champ d'action de l'intervention. Elle nous permet de prendre du recul afin de porter une attention

⁵⁹ Van Campenhoudt Luc. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod. Paris 2011. Page 89.

particulière au non-verbal, à ne pas oublier les faits, les signes, les événements et le contexte et de se démarquer de l'opinion générale en construisant un savoir de base.

L'observation, si elle est construite et adéquate, permet d'évaluer les situations et de communiquer les observations de manière professionnelle aux personnes concernées et d'émettre des hypothèses de méthodologie.

Déroutement des observations

Pour notre part, nous avons fait une observation d'une réunion à la SUVA qui traitait du départ d'un patient de cette structure de réadaptation, cherchant un placement dans une institution. Le foyer Valais de Cœur avait été contacté par la SUVA pour être présenté lors de cette réunion et pour imaginer un possible placement chez eux. Précisons qu'EMERA n'est pas intervenue dans ce processus de placement en raison de la provenance hors canton du résident concerné.

Onze jours plus tard, nous avons observé ce même patient faisant une première visite à Valais de Cœur. Toutefois la suite du placement n'a pas été conclue. Le patient a apprécié la visite à Valais de Cœur mais souhaitait se rapprocher de ses origines dans le canton de Vaud. Il souhaitait trouver là-bas une institution pouvant l'accueillir, malgré qu'elle ne soit pas spécialisée dans la problématique des cérébro-lésés.

Par la suite, nous avons observé la troisième phase du placement, ou le premier jour de l'entrée officielle d'un autre patient à Valais de Cœur. Autrement dit, nous avons pu observer la première phase (réunion sur le précédent lieu de vie, ici la SUVA) et la deuxième phase (première visite de la future potentielle institution) avec le même patient de la SUVA, puis, celui-ci ne rentrant pas à Valais de Cœur, il nous a fallu trouver un autre patient à observer pour cette troisième phase (premier jour de l'entrée officielle). Bien sûr, le patient observé pour la troisième phase est aussi passé par les phases précédentes observées avec le premier patient.

Par ces trois observations nous avons pu connaître et comprendre tout le processus d'un placement.

Nous avons réalisé des observations systématiques ou focalisées. Nous observions nos situations de manière générale, mais avec une centralisation sur des éléments préalablement choisis. Nos observations étaient non participantes, nous n'étions pas engagées dans la situation observée. Nous étions avec les professionnels, le patient et son entourage lors de leurs visites à Valais de Cœur, mais nous restions en retrait.

Nous avons observé ces trois situations à l'aide de journaux de bord afin de nous permettre d'analyser les comportements ou d'effectuer des suivis en lien avec des objectifs et de pouvoir récolter nos données.

Ces observations nous ont permis d'identifier des faits et de noter et recenser d'autres éléments observés.

Difficultés rencontrées

Il nous était difficile de rester en retrait lors de l'observation de la journée à Valais de Cœur. Le résident avait envie de nous faire partager son vécu et nous interpellait régulièrement.

Nous n'avons pas pu observer l'entretien entre le responsable du centre et le curateur lors de la journée d'entrée au foyer. Nous supposons que le responsable a évalué que notre présence n'était pas adéquate au vu de la situation présente.

Enormément d'informations ont été échangées lors de ces observations. Nous avons dû nous appuyer sur nos journaux de bord pour garder un fil rouge.

Lors des entretiens entre le curateur et les professionnels, nous avons eu de la peine dans notre rôle d'observateur. Nous nous sentions parfois mal à l'aise face aux données « personnelles » échangées.

Les entretiens

L'entretien ou communément appelé aussi l'interview est une conversation directe entre plusieurs personnes où l'on essaye d'y introduire les enjeux de la recherche. Il sert à comprendre et trouver des réponses aux hypothèses et questionnements d'un sujet précis.

L'entretien non directif ou semi-dirigé tel que nous l'avons utilisé dans notre recherche permet à la personne interviewée de rester maître de son discours tout en l'orientant les sujets de discussions vers des thèmes définis au préalable.

Comme le dit si bien Salvador⁶⁰ dans son livre « méthode de recherche en sciences sociohumaines », l'entretien semi-dirigé est un bon compromis qui pallie à une trop grande rigidité et à une absence totale de directivité. On s'oriente souvent vers ce type d'entretien car il permet une mixité de questions et des relances. L'entretien se déroule dans une relation d'interactions et d'interdépendances. Le chercheur peut à tout moment « corriger le tir ». L'entretien est orienté par des questions qui le guident et qui en ordonnent le déroulement et facilitent l'agrégation des résultats.

Bien que les questions soient directives, elles sont tout de même ouvertes et imprécises ce qui permet des associations d'idées imprévues et laissent des possibilités de réponses multiples à l'enquête.

Pour préparer nos entretiens, nous avons identifié, au préalable, les thèmes que nous souhaitions aborder et approfondir avec nos interlocuteurs. Ces thèmes étaient le fruit d'un mélange de mots clés de la question de départ, des hypothèses retenues et des idées et interrogations retenues lors de nos entretiens exploratoires au service de l'action sociale d'EMERA et avec le responsable de l'accompagnement du foyer Valais de Cœur.

Déroulement des entretiens

1. L'institution nous a proposé une petite palette de résidents plus ou moins capables de s'exprimer avec un entourage présent. Il semblait important de pouvoir entendre les résidents mais aussi l'entourage, car parfois ceux-ci peuvent être d'un avis divergent.
2. Nous avons demandé la permission aux professionnels responsables du foyer (le responsable des ateliers, le responsable de l'accompagnement, le directeur et la

⁶⁰ Salvador Juan. *Méthode de recherches en sciences sociohumaines. Exploration critique des techniques*. Edition Puf. 1991. Page 121-122.

responsable des soins) de venir les interviewer. Eux aussi ont leur mot à dire sur l'accueil et peut être une manière particulière de voir et de comprendre ce processus.

3. Nous avons sélectionné les résidents qui nous intéressaient et le responsable de l'accompagnement au foyer Valais de Cœur s'est chargé d'envoyer un doodle pour ressortir les disponibilités de chacun et organiser les rencontres.
4. Le responsable de l'accompagnement a réalisé une première prise de contact avec les parents et résidents. Il a fait une rapide présentation de notre projet aux intéressés afin de gagner leur participation à notre travail de recherche et l'autorisation de les contacter nous-mêmes.
5. Nous avons reçu une liste avec les noms des participants, le numéro de téléphone et une petite explication sur leurs capacités ou non à faire un entretien seul, ainsi que les numéros des personnes de la famille à prendre contact.
6. Nous sommes allées voir les résidents et avons pris contact par téléphone avec les familles. Pour la plupart, les entretiens se sont passés en deux temps. Une rencontre seule avec le résident et une autre rencontre uniquement avec la famille du résident pour que les uns n'influencent pas les autres. Cependant, deux entretiens ont été fait avec le résident et sa famille simultanément. Ces personnes avaient de la peine à s'exprimer et à se remémorer les événements. Cela nous a semblé plus judicieux que la famille soit là pour les épauler.
7. Pour organiser au mieux nos entretiens nous avons préparé des questions avec des thèmes tels que les raisons du placement avant l'arrivée à Valais de Cœur, l'appréciation de l'accueil pour les résidents et famille, etc. Les mêmes thèmes ont été abordés durant les entretiens avec les professionnels, mais avec des questions différentes. Afin de faciliter les échanges, d'optimiser au maximum notre présence, nos interactions et de croiser nos points de vues, nous avons choisi d'interagir à deux lors de la plupart des entretiens et d'enregistrer les entretiens à l'aide d'un dictaphone.

Précisons bien que toutes les données ont été traitées en toute confidentialité.

Concernant les interventions, nous avons eu la chance de nous entretenir avec différents résidents aux problématiques diverses et avec leurs familles. Nous avons pu aussi échanger avec des professionnels, de positions et rôles différents, ce qui a diversifié les points de vue par rapport à notre questionnement.

En deuxième temps, vient la phase du décryptage. Comme l'explique Salvador⁶¹, il existe trois différentes manières de procéder pour retranscrire des entretiens. Soit la personne retranscrit intégralement l'entretien, soit elle l'analyse à partir d'une grille précise en rédigeant des fiches détaillées lisibles éventuellement par d'autres personnes, soit elle constitue une base de citations et d'interprétations sur laquelle elle s'appuiera pour rédiger son travail.

⁶¹ Ibid. Page 122.

Pour notre travail et dans un premier temps, nous avons choisi de retranscrire tous les entretiens dans leur intégralité afin de pouvoir les analyser de façon détaillée. En deuxième temps, nous avons sélectionné des citations au sein des entretiens intégralement retranscrits. Dans un troisième temps, nous avons choisi de créer un tableau permettant de classer les différentes informations récoltées lors des entretiens en fonction des thématiques.

Cette partie du travail nous a demandé énormément de temps et de patience. Il faut compter entre deux et quatre heures pour retranscrire intégralement et par écrit une heure d'interview.

L'analyse du contenu est la dernière grande étape de l'entretien. Le but de ce travail est d'explorer l'ensemble des entretiens au travers des citations des personnes interviewées et de convertir ces propos en données scientifiques et en pistes d'actions.

Difficultés rencontrées

Certains résidents avaient de la peine à s'exprimer et à se remémorer les événements. Nos questions semaient parfois un peu de confusion chez eux.

Nous avons eu de la difficulté à accueillir les émotions des familles et des résidents. Ils étaient émotionnés de raconter leurs histoires de vie.

Un des lieux choisi pour l'interview avec un résident nous a posé problème. Comme il n'y avait pas assez de place dans la chambre du résident nous sommes allées faire l'interview dans la pièce à vivre de l'étage. A cet endroit la lumière s'éteignait régulièrement, ce qui interrompait le discours de la personne interviewée.

En entretiens avec les professionnels, nous avons également eu de la peine à recentrer les propos des interviewés sur les questions de notre travail car ils portaient parfois dans de longues explications pas directement en lien avec nos questions.

Les grilles d'entretiens

Les grilles d'entretiens n'ont pas été vues par les personnes interviewées. Elles ne servaient qu'à nous diriger lors de nos entretiens et à orienter les propos des résidents, de l'entourage et des professionnels à travers des questions « semi-directives », c'est-à-dire :

« Les questions sont souvent imprécises pour permettre des associations d'idées imprévues et laisser une échappatoire symbolique à l'enquête (qui sera néanmoins traquée s'il est trop défensif sur un thème essentiel à la recherche)... »⁶²

Par ces grilles nous avons cherché à dégager plusieurs éléments qui nous semblaient particulièrement importants :

- le déroulement ou processus d'un placement et de l'accueil
- le vécu de chacun au travers des processus et procédures de placement
- les rôles de chacun

⁶² Ibid. Page 122.

- les difficultés et les réticences de chaque acteur

Nous avons demandé aux personnes interviewées de choisir un endroit où elles se sentaient bien et où nous pourrions être au calme pour procéder aux interviews. Ce détail est important car la personne doit se sentir à l'aise et être en confiance pour que l'entretien se passe dans une ambiance détendue et que la personne puisse se confier.

Avec l'autorisation de chacun, nous avons enregistré tous les entretiens dans leur intégralité de sorte à ne pas déformer leurs propos.

Après les premiers entretiens avec les résidents qui se sont fait rapidement au début de notre travail, nous avons commencé à mieux cerner notre problématique. Nous nous sommes également rendues compte que pour avoir un aperçu complet du processus de placement et de l'accueil il nous fallait également recueillir les témoignages du personnel du foyer. Une grille a donc été établie en gardant les mêmes objectifs que pour les autres.

Sélection de la population interrogée

Les professionnels :

Nous avons choisi de réaliser un entretien exploratoire avec un assistant social du Service Social Handicap d'EMERA. Cet entretien a été réalisé dans le but de connaître le fonctionnement du placement institutionnel en Valais.

Nous avons également fait un entretien avec l'éducateur responsable de l'accompagnement au foyer Valais de Cœur. Notre objectif était de solliciter le foyer comme partenaire terrain de notre Travail de Bachelor.

Nous avons pris contact avec les principaux acteurs du processus de placement au sein du Foyer Valais de Cœur, c'est-à-dire le directeur du Foyer, le responsable de l'accompagnement, l'infirmière cheffe et le responsable des ateliers. Ces entretiens, réalisés individuellement ont été faits dans le but de connaître la démarche d'entrée et d'accueil d'un nouveau résident et de croiser ces informations avec les différents secteurs de la Fondation.

Après avoir pris connaissance des réponses fournies lors des entretiens, nous nous sommes rendues compte de l'importance de l'architecture dans la démarche d'accueil d'un nouveau résident. Ainsi, nous avons interrogé une architecte d'intérieur et une architecte afin de mieux comprendre les éléments indispensables à un bon accueil notamment en permettant aux résidents d'évoluer au sein d'une institution adaptée à leurs besoins.

Professionnels interrogés	Age	Sexe
Responsable du foyer	40 – 50	Masculin
Responsable de l'accompagnement	40 – 50	Masculin
Responsable des ateliers	40 – 50	Masculin
Responsable des soins	40 – 50	Féminin
Assistant social d'Emera	40 - 50	Masculin
Architecte	25 - 30	Féminin
Décoratrice d'intérieur	25 - 30	Féminin

Tableau 3 : échantillonnage des professionnels interrogés

Les résidents et leur entourage :

Pour réaliser les entretiens avec les résidents nous avons choisis de sélectionner les résidents indépendamment de leur sexe et provenance, mais en fonction de leurs dates d'entrée au sein du Foyer. C'est ainsi que le responsable de l'accompagnement nous a fourni la liste des résidents arrivés dans le courant de l'année. Nous avons également interviewé la famille avec une ou deux personnes de l'entourage de chaque résident (parents, curateur, fratrie) séparément ou avec le résident, cela en fonction des capacités d'élocution du résident.

Parmi les résidents, deux provenaient de leur domicile, un de la SUVA et un d'une autre institution. Cela nous a permis de constater les différentes formes de démarches de placement effectuées pour contacter le Foyer.

Noms	Age	Sexe	Provenance
Résident A	25 – 30	Féminin	hors canton
Résident B	25 – 30	Féminin	Valais
Résident C	55 – 60	Féminin	Valais
Résident D	50 – 55	Masculin	hors canton

Tableau 4 : échantillonnage résidents interrogés

Difficultés rencontrées lors de la sélection de la population à interroger :

Au début de la recherche, nous avons rencontré des difficultés avec l'une des familles qui s'est montrée réticente envers notre démarche et soucieuse de conserver la confidentialité des données récoltées. Nous avons dû élaborer un contrat de confidentialité. Par la suite, nous avons pu échanger de très riches informations et cela nous a permis de comprendre leurs craintes.

Précautions éthiques

Nous avons rédigé une clause de confidentialité pour les personnes interrogées afin de calmer le souci de certaines personnes de l'entourage sur la confidentialité des échanges.

Toutes les données confidentielles récoltées durant notre recherche seront détruites lorsque le travail de recherche sera finalisé. Dans notre travail de mémoire aucun nom de résident ou de membre de la famille ne figurent dans le texte. De ce fait, personne n'est reconnaissable.

Précisons également que nous n'avons en aucun cas jugé subjectivement les données récoltées. Elles sont simplement mises en lien avec nos recherches théoriques établies précédemment. Les hypothèses et conclusions qui ont découlé de notre travail n'engagent que nous.

La clause de confidentialité est placée à la fin de notre travail, dans les annexes.

Codage

Nous avons choisi de retranscrire tous les entretiens dans leur intégralité de sorte à ne pas perdre ou ne pas déformer les propos recueillis.

Par la suite, nous avons repris les entretiens les uns après les autres afin d'établir un tableau synthétique par lequel on peut identifier les points suivants :

- le déroulement du placement
- le choix de l'institution
- le vécu du placement
- le processus d'accueil
- la perception et le vécu de l'accueil

Critères d'analyse

Nos critères d'analyse sont basés sur deux mots clés de notre recherche : le processus ou déroulement du placement et de l'accueil. De là, nous avons épluché tous les entretiens de sorte à en retirer le contexte du placement et de l'accueil, leur déroulement, le ressenti des personnes, le travail effectué par les intervenants dans ce cadre.

Nous avons pour but de comprendre le processus et les démarches d'un placement et de l'accueil d'un nouveau résident dans une institution afin de rendre compte des éléments aidant et de ceux contraignant au processus d'accueil. Cela dans le but d'en ressortir d'éventuelles ressources auxquelles nous-mêmes, en tant que travailleurs sociaux, et d'autres professionnels du social, pourraient avoir recours pour améliorer ce passage.

Chapitre 9 : L'enquête de terrain

Le processus de placement

Globalement, les étapes du processus de placement vécues par la personne placée se traduisent, en principe, comme ceci⁶³ :

- l'annonce du placement par le corps médical, ou autre, au patient et à sa famille
- l'entourage ou le curateur, l'aide sociale et le service social handicap (SSH) d'EMERA partent en quête d'une institution adaptée à la problématique de la personne.
- première prise de contact entre Valais de Cœur et le futur résident sur son lieu de vie (exemple : domicile, SUVA, etc.).
- invitation à visiter le foyer
- temps de réflexion de la famille et du résident concernant l'entrée ou non au foyer
- le déménagement dans le nouveau lieu de vie
- bilan des trois mois

Il est ressorti de nos données que le processus de placement débute pour plusieurs raisons telles qu'une prescription du médecin ou du corps médical dénonçant l'état stagnant ou régressif de son patient, ou par choix personnel; parce que la personne n'est plus apte à vivre seule, ou que l'institution n'est plus adaptée à la problématique ou après une fin de période de réadaptation (départ de la SUVA) ou encore une transition entre la maison et l'appartement protégé afin de trouver son autonomie etc. La personne est souvent prise au dépourvu lors de l'annonce du placement et, dans la majorité des cas, ce n'est pas la personne placée qui se cherche une place dans une institution mais plutôt son entourage ou les autorités tutélaires.

Après avoir trouvé une institution potentielle, le médecin ou le corps médical et Valais de Cœur organisent une réunion formelle ou informelle afin d'exposer les motivations d'un tel procédé et d'en discuter avec chaque partie.

Comme mentionné, nous avons participé à une séance à la SUVA réunissant le personnel médical, le patient, son entourage et le personnel responsable de Valais de Cœur. Cette réunion avait pour but de programmer la sortie du patient de la SUVA et son entrée dans une institution éventuelle comme Valais de Cœur.

Dans le cas d'une personne soignée à la SUVA pour un TCC ou un AVC, on se demande rapidement qu'est-ce qui va se passer à la sortie de la SUVA. Les assurances font de plus

⁶³ Responsable du foyer, Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 42 minutes. 31 janvier 2013.

en plus pression afin d'écourter au maximum (environ 15 jours) les séjours et ainsi économiser de l'argent.⁶⁴

Lorsqu'il faut faire les démarches pour une demande d'institutionnalisation, la personne prise en charge à la SUVA n'est souvent pas en état de réaliser ce qui lui arrive, et son entourage peut être déstabilisé par les changements que cette hospitalisation implique (capacité de la personne, revenu financier, etc.). C'est pour cette raison que la SUVA, Valais de Cœur et le SSH d'Emera collaborent pour accélérer la rencontre entre les patients, leur entourage et les assistants sociaux d'Emera. En effet, le temps manque aux travailleurs sociaux d'Emera, car l'aspect médical peut aller très vite et les médecins peuvent rapidement décider de la sortie d'un patient. Cette collaboration permet donc aux assistants sociaux d'avoir plus de temps pour connaître et informer au mieux leurs bénéficiaires.

Pour les critères de choix de l'institution, ils sont liés aux diverses possibilités qu'offre l'établissement comme la proximité, le coût du placement, la liberté d'action et de répondre à des besoins spécifiques de prise en charge (pathologie du résident), ainsi que des places disponibles du foyer.

Les raisons du placement

Les quatre résidents que nous avons interviewés sont de sexe, d'âge, de problématique médicale et de provenance diverses (SUVA, maison, appartement, institution hors canton). Pourtant, la raison de leur placement au sein du Foyer Valais de cœur leur est commune : Ils n'ont plus la capacité de vivre seul et sans accompagnement institutionnel.

Les raisons du placement citées par les résidents et leur famille interrogés lors de notre recherche sont les suivantes :

- les médecins estiment que les personnes ayant des lésions cérébrales sont au bout de leur réadaptation à la SUVA et qu'elles doivent désormais apprendre à utiliser leurs ressources restantes et acquérir un maximum d'autonomie afin d'améliorer leur qualité de vie.
- la personne et ses proches ont estimé le placement préférable car un maintien à domicile n'est plus envisageable « ...nous ne pouvions plus effectuer les soins corporels et nous avons peur que son état physique se dégrade. ».
- la personne a souhaité son placement afin d'acquérir un maximum d'autonomie en vue d'une éventuelle réinsertion en appartement « ... pour retourner chez moi, avec ma famille, je dois d'abord réapprendre à faire les choses seul. ».
- les lésions cérébrales sont telles que les personnes ne peuvent, à ce moment-là, plus être autonomes (aphasie : difficulté de langage etc.) « ...en arrivant ici, je pouvais pas beaucoup parler et presque pas être debout. ».
- la nécessité de se retrouver institutionnalisé à proximité avec l'entourage et le réseau « ...il voulait revenir en Valais et être plus proche de sa maman... ».

⁶⁴ Assistant social, service social handicap d'Emera, 3960 Sierre. Entretien exploratoire. Enregistrement sur dictaphone ; durée 60minutes, 16 janvier 2013.

- la personne à sa majorité décide elle-même de son entrée en institution parce qu'elle veut prendre son envol et désire devenir le plus autonome possible « ...pour prendre mon envol, je devais apprendre à me débrouiller seule et être plus autonome... ».

Dans tout les cas, nous constatons qu'il faut l'appui ou le conseil du médecin pour que les démarches de placement soient envisagées. C'est d'ailleurs, en principe, le point de départ de la demande de placement.

Nous nous sommes rendu compte que les services médicaux, ayant pris en charge les deux résidents hors canton sur leur précédent lieu de vie sont intervenus dans le processus de placement. En ce qui concerne les deux résidents provenant du canton, c'est le Service Sociale Handicap d'Emera qui a participé à cette démarche de placement.

Ces services jouent en général un rôle pondérateur car ils sont à l'extérieur de la dynamique familiale. Ils essaient de comprendre et de faire valoir un point de vue neutre et objectif car ils sont moins impliqués par la décision à prendre.

Durant notre entretien exploratoire à Emera nous avons découvert qu'en Valais, c'est la SUVA, la famille ou le curateur qui prend contact avec eux afin d'entamer des démarches auprès des institutions. D'après un assistant social d'Emera, « Le futur résident donne son approbation pour un certain lieu de vie, mais la réalité est telle que pour des raisons de places disponibles, il n'a souvent pas réellement le choix. »

Nos observations sur le processus de placement

Observations d'une première rencontre entre un patient de la SUVA et Valais de Cœur à la SUVA

Comme nous l'avons dit, nous avons observé une rencontre d'un patient avec le corps médical de la SUVA et l'institution Valais de Cœur. Cette rencontre s'est déroulée dans une salle de réunion de la clinique de réadaptation de la SUVA à Sion. Durant cette réunion, le patient a été présenté, puis chaque professionnel de la SUVA (neurologue, physiothérapeute, ergothérapeute, médecin chef, responsable de la réadaptation et l'infirmière en chef) s'est exprimé en présentant son travail avec le patient et un résumé de la situation actuelle. Les responsables de Valais de Cœur (responsable accompagnement, responsable des ateliers, responsable infirmier) étaient aussi présents et posaient des questions et interpellaient le patient sur certains points.

Après que le corps médical (neurologue, physiothérapeute, ergothérapeute, médecin chef, responsable de la réadaptation et infirmière cheffe) se soit exprimé, c'est le personnel de Valais de Cœur qui a pris le relais et animé la suite de la réunion. Ils ont demandé des précisions sur la situation médicale du patient et ont interpellé le patient sur ses connaissances de l'institution Valais de Cœur, par exemple, s'il avait déjà entendu parler de Valais de Cœur ou eu connaissance de patient de la SUVA parti à Valais de Cœur. Une présentation de l'institution avec des explications des différences entre la SUVA et Valais de Cœur a été présentée au patient (passage d'un lieu très médicalisé à une institution sociale). Des questions du personnel de Valais de Cœur au patient sur son autonomie (par exemple s'il peut se déplacer seul ou s'il nécessite l'aide de moyen auxiliaire) et sa santé (de quelle aide médicalisée a-t-il encore besoin) ont été échangées et vice versa. La réunion se finit en proposant une date de visite de l'institution au patient et en précisant les formalités pour la suite.

Cette réunion s'est faite par le biais du personnel médical de la SUVA. Ils ont estimé les progrès du patient et ont évalué une fin de progression de la réadaptation, ce qui a eu pour effet de se poser la question de l'après SUVA.

Ce sont les assistantes sociales de la SUVA qui ont lancé les procédures pour une demande d'entrée en institution car un retour à domicile ne pouvait pas être envisagé dans cette situation. Elles ont pris contact avec le service sociale handicap (SSH) d'Emera. Le SSH a pris le relais et a constitué un dossier de demande et de suivi pour un placement en institution spécialisée. Il l'on envoyé au centre d'information et de suivi (CIS) rattaché à l'état du Valais. Le CIS a pour fonction d'examiner les dossiers puis de rechercher une institution adaptée qui pourrait recevoir un nouveau résident.

Perceptions de la rencontre à la SUVA

Cette réunion nous a semblé brouillonne et très formelle. Le personnel médical ne s'étant pas clairement présenté, une confusion régnait sur les rôles de chacun. Le patient était très peu mobilisé et presque laissé pour compte. C'est-à-dire que le personnel médical présentait leur travail avec lui, mais sans le regarder. Ils ne le désignaient pas par son prénom mais l'appelaient « le patient », ce qui montre une certaine asymétrie positionnelle. Une ambiance tendue et assez froide régnait dans la pièce. Du personnel médical non identifié rentrait et sortait de la pièce.

Le personnel de Valais de Cœur, à contrario, a bien mobilisé le patient. Ils lui ont posé des questions directes et ont essayé de le faire participer aux échanges en cherchant son regard, en l'appelant par son prénom et en cherchant ses assentiments.

Nous avons donc pu remarquer une grande différence entre le discours médical (très formel avec l'utilisation du mot « patient », le contact visuel peu présent et une certaine démobilité de l'intéressé) et le discours plus social, dynamique et mobilisant des responsables de Valais de Cœur (recherche du contact visuel, l'appellation de la personne par son prénom, des questions directes, une recherche d'interactions...).

Nos réflexions

Suite à cette réunion et à nos réflexions s'y succédant, voici quelques points, provenant de nos observations et de nos recherches, qu'il ne faudrait pas oublier, à notre avis, lors de telles rencontres :

- Présentation ou tour de table : il est nécessaire en réunion de commencer par un tour de table et qu'une présentation de chaque intervenant soit faite. Pour se repérer dans le discours il faut pouvoir connaître la fonction et le rôle des intervenants.
- Présence d'un leader ship : pour que la réunion ait un cadre et soit organisée il faudrait qu'une personne (avec l'aval des autres participants) prennent le rôle de leadership. C'est-à-dire que cette personne a la responsabilité d'animer, de « conduire » la réunion et de mobiliser les énergies autour d'une action collective.⁶⁵
- Environnement neutre et calme : il est important que la pièce où se fait la réunion soit privée et à cet usage unique pour ne pas avoir d'éléments perturbateurs.⁶⁶
- Mobilisation de l'interlocuteur : « le patient » devrait être le centre de toutes les attentions et bénéficier de regards, de questions directes etc. On connaît, par les théories sur l'empowerment ou l'autodétermination, toute l'importance de la participation d'un bénéficiaire comme élément favorisant l'adhésion à une décision.⁶⁷ Nous verrons d'ailleurs ce concept plus en détail ci-dessous.

Par cette observation, nous avons pu prendre part au processus de placement dès son commencement. Nous avons pu suivre cette possibilité de placement à Valais de Cœur en venant observer la visite de ce patient à Valais de Cœur. Vous trouverez ci-dessous la présentation de sa visite du foyer Valais de Cœur.

Observation de la visite du foyer Valais de Cœur par un résident

La première visite de l'institution est une étape importante pour la personne. C'est un moment crucial où les premières impressions sont importantes. En effet, tous les stimuli sont réceptifs à ce nouvel environnement. Après cette visite, la personne va pouvoir éventuellement s'y projeter.

Nous avons pu prendre part et observer le déroulement d'une première visite à Valais de cœur pour ce futur résident. Ce futur résident nous était donc déjà connu et nous avait autorisés à prendre part à son processus de placement et venir observer la réunion à la

⁶⁵ Newberg A. et Waldman MR. *La clé de la communication : Découvrez la puissance de l'empathie* p.56

⁶⁶ Grau Martenet Christiane Coacher avec la PNL : *Caisse à outils du pédagogue du XXI^e siècle* p.76

⁶⁷ BACQUE Marie-Hélène. *L'empowerment, une pratique émancipatrice*. La découverte. Paris 2013. Page 15.

SUVA avec Valais de cœur. Grâce à lui, nous avons donc eu la chance de pouvoir observer la suite de ce processus de placement. En voici d'ailleurs un bref condensé, suivi de nos observations personnelles sur cette étape importante.

Généralement, c'est le responsable de l'accompagnement qui se charge de la visite. Il commence par se mettre à l'entrée pour attendre et accueillir le futur résident et ses parents. La visite a donc débuté par un mot d'accueil à l'entrée et des discussions sur les formalités du voyage qui ont eu l'air de détendre l'atmosphère.

Le résident et son entourage entrent dans le bâtiment principal et sont ensuite conviés et escortés au bureau du directeur non loin de l'entrée pour un bref entretien. Le directeur accueille la famille et discute des questions pratiques du placement avec une explication du fonctionnement de la maison et des modalités du placement (coûts, procédures, etc.) .

Après cet échange, la visite du bâtiment commence. Le responsable de l'accompagnement dirige la famille vers le jardin et l'extérieur des bâtiments pour bien délimiter le bâtiment principal du bâtiment annexe où se situent les ateliers.

Dans le bâtiment des maîtres socio-professionnels, chaque atelier est présenté par le responsable en chef des ateliers et un complément d'informations est donné par les responsables de chaque atelier.

Puis vient la visite du bâtiment principal au premier étage avec la cafétéria, la lingerie, les cuisines et les bureaux, avec le personnel s'y trouvant.

Pour finir, on monte en ascenseur pour visiter les lieux de vie et les chambres individuelles. Chaque étage a en son centre une cuisine adaptée (hauteur adéquate de la cuisine et des armoires pour les chaises roulantes, accessibilité et ouverture adéquate à chaque compartiment et pour les personnes en chaise roulante) avec des chaises et des tables et un petit salon commun.

Perceptions de la première visite

Nous avons eu de la chance de pouvoir participer à cette observation car une première visite dans le futur établissement est une des étapes marquante du processus.

Cette visite s'est bien passée selon notre perception. Le responsable de l'accompagnement a su mettre à l'aise les personnes présentes. Toutefois le futur résident était peut-être un peu en retrait même s'il a posé quelques questions. Il restait très discret et toujours un peu éloigné. Il était difficile de le mobiliser verbalement car il ne s'exprimait que très peu. La visite s'est terminée sur une bonne note, les parents semblaient détendus et pas trop inquiets.

Cette expérience nous a fait découvrir un point qui est peut-être un peu trop souvent négligé : la communication non verbale.

Là où la communication verbale échoue, la communication non verbale peut donner des pistes et débloquer certaines situations, comme l'exemple de ce résident très réservé peut être dû au fait de son atteinte à sa santé.

C'est-à-dire que quelques observations et déductions, à partir du comportement d'une personne, peuvent aider et donner des pistes sur les motivations, les désirs et les états d'âme de celle-ci. Le corps communique plus que la voix et il faut utiliser cette possibilité de détecter des indices pour révéler ce que ne dit pas la personne.

Il faut capter et analyser les indices comme la position du corps, les gestes, les mimiques, les expressions du visage, le regard, l'habillement, le parfum, les silences etc. et aiguïser son sens de l'observation, tout en sachant que la perception de ces indices reste subjective et qu'il serait ainsi souhaitable de la mettre en commun avec celle des autres professionnels.

Les communications non verbales utilisent trois types de supports :⁶⁸

- le corps (gestes, postures, orientation du corps, singularités somatiques naturelles ou artificielles)
- les artefacts liés au corps (vêtements, tatouages, mutilations)
- la dispersion dans l'espace (rapport de distance, espace territorial, espace environnant le corps etc.)

Elles apportent trois types d'informations :

- l'état affectif et pulsionnel de l'émetteur
- l'identité
- le milieu intérieur

La communication non verbale revêt de multiples formes. Les axes d'études sont nombreux et complexes à l'image des conduites humaines. Il est indispensable de s'y arrêter pour tenter de mieux comprendre les échanges, de mieux les interpréter et ainsi d'améliorer notre « pouvoir communicationnel ». Une nombreuse littérature lui est dédiée.⁶⁹ Nous ne pourrions entrer trop en détails dans ce sujet mais, en résumé, voici les « bons » signaux non verbaux à connaître et mettre en pratique du moins dans des situations types :⁷⁰

- adopter une posture d'ouverture, en évitant de garder les bras croisés, en se penchant légèrement vers la personne.
- se mettre à la hauteur de la personne : ne pas rester debout lorsque la personne est assise ou couchée, s'asseoir à côté d'elle ou s'accroupir afin de se mettre en position basse qui facilite l'échange et le sentiment de confiance.
- garder un contact visuel
- légèrement sourire
- manifester des signes de compréhension avec sa tête
- allier à son discours des mimiques adaptées ; les expressions de notre visage sont un régal pour les personnes et restent très longtemps un véritable repère.
- être détendu (la tension se transmet)
- jouer sur l'intonation afin qu'elle soit variée et interpelle l'interlocuteur

⁶⁸ Thiry Marc. *La communication non verbale : l'étude d'une perception complexe*. Edition Doc'AMP. Juin 2011. Page 9.

⁶⁹ Barrier Guy. *Les langages du corps en relation d'aide : la communication non verbale au-delà des mots*. Edition ESF. France, 2013. Pages 124.

⁷⁰ Philippart Maud. *La communication non verbale : travailler grâce et autour de la communication non verbale*. Edition Doc'AMP. Juin 2011. Page 30.

Nos réflexions

Suite à cette visite et à nos réflexions s'y succédant voici quelques points, provenant de nos observations et de nos recherches, qu'il ne faudrait pas oublier, à notre avis, lors de telles rencontres :

- Importance d'être accueilli par une personne déjà connue (rencontrée dans une réunion au préalable ou en entretien téléphonique). Il est rassurant dans un contexte déstabilisant d'être accompagné par une telle personne. Nous avons pu le constater lors de notre observation.
- Savoir mettre à l'aise d'emblée les arrivants est important. Se renseigner sur la bonne marche du voyage nous semble une bonne entrée en matière afin d'instaurer une bonne ambiance.
- Le dynamisme, la chaleur dans les explications et le partage d'anecdotes sur les lieux sont cruciaux et rendent la visite vivante et énergique.
- L'emplacement des bureaux près de l'entrée au premier étage est un emplacement stratégique. Comme la famille vient s'entretenir, directement au début, avec le directeur, et que les bureaux sont près de l'entrée, le résident et sa famille n'ont pas besoin de traverser tout le bâtiment et de rencontrer des gens qu'ils ne connaissent pas encore.
- La visite des bureaux dont celui de l'accompagnement peut paraître surprenante mais nous paraît importante.
En effet, d'une part, le résident saura où et vers qui se diriger en cas de problème à l'avenir et, d'autre part, de voir les bureaux de l'accompagnement qui ont toujours la porte grande ouverte donne un sentiment de disponibilité, d'écoute et de sécurité.
- La communication non verbale a également son importance. Il ne faut pas se placer trop près des familles ni trop loin. Il faut s'exprimer clairement, regarder les interlocuteurs dans les yeux etc. L'observation donne des informations sur le comportement non verbal. La communication non verbale et l'observation sont donc deux méthodes qui se complètent.
- Faire participer le futur résident au maximum. Il ne faut pas oublier le résident, parfois même au détriment de sa famille même si celui-ci est discret. Il doit être acteur de la visite et il faut donc le mobiliser en lui demandant ses avis, ses intérêts en lien avec la visite. S'adresser directement à lui, l'inviter à s'approcher regarder telles ou telles choses. La notion d'empowerment reflète bien cette idée de donner du pouvoir à l'individu, de le rendre acteur de sa démarche.

L'empowerment est un concept intéressant pour nous éducateur, comme pour les usagers. L'objectif de ce concept est de donner du pouvoir à l'individu ou au groupe en le rendant petit à petit autonome et indépendant afin de lui permettre de s'intégrer à la société. C'est un processus qui vise à aider l'utilisateur à devenir complètement autonome en mobilisant les propres forces et compétences de la personne. Le but est de faire passer l'utilisateur d'un état d'assistance à une capacité d'agir personnelle.

L'éducateur ne doit plus « faire pour » mais il doit « faire avec » l'utilisateur. Il aide la personne à mobiliser ses ressources et à répondre par elle-même à ses propres besoins. L'éducateur prend le positionnement d'un coach ou d'un médiateur. Il va pousser l'utilisateur à s'approprier ou se réapproprier son pouvoir en développant chez lui le sentiment de compétence, la conscience et la motivation à l'action et l'approfondissement du sens de ses actions en relation avec son environnement.

Sur le plan individuel, l'utilisateur va accroître petit à petit ses habiletés favorisant l'estime de lui-même, l'initiative et le contrôle sur sa vie.⁷¹

Certes, chaque situation de placement est unique et tout un chacun devra donc adapter ces points selon les circonstances.

Observation de l'entrée au foyer d'un nouveau résident

Pour cette troisième phase du placement, nous avons observé l'entrée au foyer d'un autre résident car celui observé lors de la visite à la SUVA et de la première visite du foyer n'a pas donné suite au placement. Il souhaitait se rapprocher de son canton d'origine et envisager un placement, bien que pas spécialisé dans les problématiques touchant les adultes cérébro-lésés, là-bas.

La première partie de la journée commence par l'arrivée du nouveau résident. Celui-ci est accueilli par le responsable du centre et le responsable de l'accompagnement. Lors de son arrivée, le résident a le choix d'amener ses propres affaires (meubles, tableaux, etc.) qui serviront à personnaliser sa nouvelle chambre. Si ses affaires sont présentes, elles sont installées dès son arrivée avec le responsable du secteur-accompagnement et l'entourage du résident. Dans le cas contraire, c'est l'éducateur référent qui se charge d'accompagner le résident dans cette démarche.

Le matériel médical (protections, alaises, etc.) est rangé dans les armoires de la chambre par la responsable du secteur infirmier. Le résident est sollicité afin d'expliquer l'utilité du matériel de soin, cela dans le but de valoriser et vérifier les connaissances qu'il a de son état de santé.

La deuxième partie de la journée est marquée par un entretien organisé entre le curateur, s'il est présent, ou un membre proche du résident, et la responsable du secteur infirmier. Le résident reste avec le responsable de l'accompagnement ou/le reste de son entourage. Les documents concernant le transfert de la personne concernée sont vérifiés. Dans le cas de notre journée d'observation, c'est la sœur du résident qui est la curatrice. L'infirmière profite de ce lien de parenté pour aborder différents thèmes tels que le parcours médical et institutionnel, le suivi médical, l'histoire de vie, les habitudes alimentaires, les capacités à se mobiliser et les centres d'intérêts du nouveau venu. À la fin de la demi-heure d'entretien, l'infirmière insiste à plusieurs reprises sur le fait que l'entier du personnel est disponible en cas de craintes, doutes ou autres. Puis, elle permet à la sœur d'exprimer ses craintes et recommandations concernant son frère.

La troisième partie de la journée se déroule dans la salle à manger commune du Foyer Valais de Cœur. Le nouveau venu, son curateur, les personnes l'accompagnant, les

⁷¹ Ibid. Bacque Marie-Hélène. Page 20.

responsables de secteur ainsi que le directeur du foyer partagent une table lors du repas de midi. L'un des responsables se charge de dire un mot de bienvenue au nom de l'entier du personnel et des résidents. Ceux-ci en profitent pour saluer brièvement leur nouveau « colocataire ». Lors de la journée d'observation, nous avons également pu participer à ce repas. L'ambiance était très détendue. Le résident était au centre de l'attention et tous faisaient en sorte de le stimuler afin qu'il s'exprime et participe.

Après le repas, le directeur du Foyer invite le curateur à participer à un entretien. Malheureusement, lors de notre journée d'observation le responsable a évalué que notre présence n'était pas nécessaire lors de ce rendez-vous.

La dernière partie officielle de cette journée est l'entretien entre le curateur et l'éducateur référent. Le résident n'a pas participé à cet entretien et est resté dans sa chambre. Lors de cet entretien différents sujets sont abordés tels que la situation financière, les assurances, la gestion de l'argent de poche, les communications téléphoniques, la consommation d'alcool, la fumée, les sorties, l'autonomie, les dossiers contenant les informations générales, les visites, les centres d'intérêts, etc. La curatrice étant la sœur du résident, l'éducatrice lui a permis d'exprimer ses appréhensions et ses recommandations.

Perceptions de la journée d'entrée d'un nouveau résident au foyer

Nous nous sommes rendu compte que la journée d'entrée dans l'institution est un moment éprouvant pour le nouveau venu (fatigue et stress perceptibles). Pour cette raison, l'entier du personnel s'était mobilisé afin que la transition entre l'ancien lieu de résidence et le Foyer Valais de Cœur se déroule au mieux. Ce sont les responsables de secteurs ainsi que le responsable du centre qui se sont chargés d'accueillir, à tour de rôle, le résident avec les personnes l'accompagnant dans cette transition (fratrie).

À la fin de la journée, nous avons ressenti différemment la sœur du résident. En effet, celle-ci a remercié les responsables pour l'accueil et le repas et semblait plus détendue et rassurée qu'à son arrivée.

À notre départ, le résident était quant à lui fatigué. Il s'est rendu dans sa chambre avec sa famille afin de profiter de leur présence encore quelques instants et afin d'appivoiser son nouveau chez lui.

À l'arrivée du nouveau résident, sa chambre avait été nettoyée et préparée pour sa venue. Un bouquet de fleurs accompagné d'une carte de bienvenue y sont déposés à son attention.

La chambre a été choisie au préalable avec le résident et/ou son entourage en fonction des disponibilités, de l'étage, de la couleur des murs et surtout en fonction de l'orientation des meubles qui est déterminante pour les personnes souffrant d'hémiplégie (orientation gauche pour hémiplégie droite).

Nos réflexions :

Suite à cette entrée au foyer et à nos réflexions s'y succédant voici quelques points, provenant de nos observations et de nos recherches, qu'il ne faudrait pas omettre, à notre avis, lors de telles rencontres :

- Dans le processus d'accueil le personnel de l'institution joue un grand rôle. Il accompagne le futur résident du dernier endroit où il se situe (SUVA, appartement etc.) à son nouveau lieu de vie. Ils font partie intégrante de la transition. Lors de la première visite dans le futur foyer il est important que le personnel ayant déjà côtoyé le futur résident (par exemple lors d'une réunion préliminaire) accueille l'arrivant. Un « visage » connu dans un endroit méconnu est toujours rassurant.
- Importance de mettre le résident au centre en l'écoutant et en reformulant, ce qui permettra au résident de se reconnaître dans la reformulation, de préciser ses propos, de confirmer que l'éducateur a compris et de se sentir accueilli⁷².
- Accorder également de l'importance à l'entourage.
- Se synchroniser⁷³ avec le résident et son réseau, cela permettra d'harmoniser la conversation et d'ébaucher un lien de confiance. La confiance mutuelle est la base de toute relation d'aide.

Carl Rogers⁷⁴ définit la relation d'aide comme une relation de confiance, permissive, structurée de manière précise, qui permet au client d'acquiescer une compréhension de lui-même à un degré qui le rend capable de progresser à la lumière de sa nouvelle orientation.

En effet, la relation d'aide ne peut aboutir si la personne qui en bénéficie ne ressent pas de confiance à l'égard des professionnels et, à l'inverse, l'intervenant ne peut agir avec pertinence s'il ne nourrit pas une certaine confiance à l'égard de l'utilisateur.

- Importance de choisir une chambre adaptée à l'hémiplégie du résident afin que celle-ci ne soit pas handicapante. En effet, et comme nous l'avons vu plus haut dans le concept du PPH⁷⁵, un environnement non fonctionnel va restreindre les capacités physiques, sensorielles, mentales et psychiques du résident. Les facteurs environnementaux produisent ou préviennent les situations de handicap. Il est donc important d'être attentif aux obstacles structurels environnementaux qui entravent la participation sociale de la personne en situation de handicap.
- Solliciter les connaissances du résident permet de le valoriser (ex : Le solliciter dans les explications concernant l'utilité de ses moyens auxiliaires).
- Valorisation du travail effectué par la famille (tri des affaires, organisation des médicaments, etc.).
- S'intéresser au parcours de vie du résident et son parcours médical, cela permettra la mise en place d'une meilleure prise en charge.
- Prise en compte des craintes de la famille (finances, addictions, etc.).
- Être disponible et atteignable pour la famille.

⁷² Arnaud Jean, préface d'André de Peretti. *L'écoute, attitudes et techniques : l'écoute dans les relations humaines : parents, enseignants, formateurs, couples, éducateurs, thérapeutes...* Chronique Sociale, Lyon 2003, page .30-31.

⁷³ Grau-Martinet Christiane. *Coachier avec la PNL : Caisse à outils du pédagogue du XXI^{ème} siècle*. Edition Pédagogique formation. Lyon : Chronique sociale, 2012. Page 32.

⁷⁴ CARL ROGERS. *La relation d'aide et la psychothérapie*. Edition ESF. Paris 1996. Page 33

⁷⁵ Op. cit. Fougeyrollas Patrick, Cloutier René, Bergeron Hélène.

- Prendre le temps d'aider le résident à s'installer, en effet, c'est un gros changement dans sa vie et cela constitue beaucoup de stress. L'aider à rendre son environnement personnalisé et chaleureux lui permet d'investir son nouveau lieu de vie.
- Montrer que le résident était attendu au sein du Foyer et qu'il y est le bienvenu. Cela peut être montré par des fleurs, l'accueil du directeur, etc.
- Informer les résidents de la venue d'un nouveau résident, quelques jours avant son installation au sein du foyer.

Entretiens des résidents et de l'entourage

Nous avons entrecroisé les réponses des résidents et de l'entourage car certains résidents avaient de la peine à s'exprimer. C'est avec le soutien de l'entourage que nous avons pu recueillir et compléter certaines informations que le résident n'a pas pu ou su exprimer au vu de leur pathologie.

Connaissances au préalable de l'institution

Les résidents et leur entourage n'avaient pas connaissance du foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés de Champsec. Ils ont appris son existence grâce à l'intermédiaire de médecins. « je connaissais les autres foyers, parce que je viens de la région, mais je savais pas qu'ils avaient ouvert pour les cérébro-lésés.. »⁷⁶ «...nous recherchions une institution adaptée à la problématique de B., une fois que son médecin nous a appris l'existence de ce foyer, il semblait répondre à nos attentes, il ne restait qu'à le visiter... »⁷⁷ Puis, c'est en faisant les démarches auprès d'Emera que les résidents provenant du canton du Valais ont été mis en contact avec le foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés.

Décision et raisons du placement

La décision d'entamer les démarches de placement est majoritairement prise par la famille du résident. Les raisons du placement sont pour deux des quatre résidents interrogés, propre à eux, cela a été clairement exprimé. Ils souhaitaient être placé à Valais de Cœur, en premier lieu, afin d'acquérir de l'autonomie dans le but de quitter Valais de Cœur et de se réinsérer dans leur précédent lieu de vie, en appartement protégé ou non. Toutefois plusieurs familles nous ont clairement explicité leur incapacité à reprendre les résidents à la maison, ou du fait de leur inhabileté à acquérir suffisamment d'autonomie pour se débrouiller seul (encore besoin d'aide médicalisée ou autre), l'incapacité des résidents à vivre seul en appartement protégé ou non.

En effet, la pathologie de la personne implique un lourd suivi qu'il n'est pas toujours possible d'effectuer à domicile avec tout ce que cela peut impliquer en termes d'épuisement. Annick Anchisi sociologue et professeur à la HES SO Valais a beaucoup étudié sur le sujet de l'épuisement.⁷⁸

La décision d'accepter le placement vient communément du résident et de la famille qui est souvent présente tout au long de la démarche de placement. Certains résidents ainsi que leur famille ont eu besoin de visiter à plusieurs reprises le foyer pour calmer leurs appréhensions. « ... parce que nous avons beaucoup d'appréhension et elle aussi, nous avons demandé pour venir une deuxième fois visiter le foyer. Et nous étions venus une deuxième fois pour qu'elle se rende compte, et nous aussi, qu'on voie qu'est-ce que c'est, les ateliers, etc. »⁷⁹

⁷⁶ Famille résident C. Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 34 minutes. 25 janvier 2013.

⁷⁷ Famille résident B. Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 40 minutes. 06 février 2013.

⁷⁸ Anchisi Annick. Perspectives familiales et soignantes dans le placement d'une personne âgée démente en établissement médico-social (EMS). Zurich, 2006, collection cahier d'étude de la SSPS.

⁷⁹ Ibid. Famille résident C.

Temps écoulé entre annonce de placement et accueil

Nous avons pu observer que le temps écoulé entre l'annonce du placement à Valais de Cœur et l'entrée au foyer est généralement de un à trois mois, cependant nous avons constaté d'importantes variations entre les résidents interrogés. En effet, le temps écoulé pour les deux résidents provenant d'autres cantons avait été supérieur d'environ cinq mois à celui des Valaisans. D'après les professionnels de Valais de Cœur ce temps supplémentaire, pour les résidents hors canton, vient du fait que des demandes de financement doivent être faites au canton d'origine.

But du placement selon les résidents

« ... venir ici m'aide à apprendre pour retourner vivre avec mon mari... »⁸⁰ « ... j'ai choisi entre les études et apprendre à me débrouiller seul. Ici je vais apprendre et après j'irai dans un appartement... »⁸¹ « ... elle espère pouvoir revenir vivre à la maison. »⁸² Pour trois résidents interrogés ce placement à Valais de Cœur est réalisé dans un but temporaire en vue d'acquérir assez de compétences, ressources et habiletés pour quitter Valais de Cœur et s'installer en appartement protégé ou non ou réintégrer le précédent lieu de vie. Pour le dernier, habitué au placement institutionnel, ce placement lui permet de se rapprocher de sa famille.

Premières impressions sur le bâtiment

L'architecture moderne et le style épuré du bâtiment n'a pas plu à tout le monde. « ... au début, on a vu la couleur du foyer et tout ce béton, on a eu un peur, c'était vraiment très moderne... »⁸³ Cependant l'agencement intérieur du bâtiment a été apprécié car il permet aux personnes à mobilité réduite d'évoluer aisément. Toutefois la configuration de certains locaux reste à améliorer (couloirs, WC, etc). « ... on avait vu beaucoup d'autres endroits et on savait ce qu'on ne voulait pas, alors quand on a vu l'organisation du lieu on s'est dit que c'est ça qu'il lui faut. »⁸⁴

Premier ressenti sur le personnel et sur l'accueil en général

Lorsque nous avons interrogé les résidents et leur famille concernant leur premier ressenti sur le personnel, nous avons recueillis ces mots clés. «très accueillant », « gentils » « attentifs », « disponibles », « accueil chaleureux », etc. Tous ont été charmés par le personnel, par leur disponibilité et leur présence.

Choix de la chambre

Le choix de la chambre s'est fait en premier lieu en fonction de la pathologie du résident (hémiplegie, désorientation etc). Les affinités personnelles ont également joué un rôle dans le choix de l'étage «... on avait plusieurs possibilités et on a choisi question praticité, par rapport à son hémiplegie et au premier étage, il y a le petit déjeuner au premier étage et pour

⁸⁰ Résident B. Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 36 minutes. 23 janvier 2013.

⁸¹ Résident A. Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 37 minutes. 25 janvier 2013.

⁸² Résident C. Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 34 minutes. 25 janvier 2013.

⁸³ Ibid. Famille résident B.

⁸⁴ Ibid. Famille résident B.

elle c'était plus simple... »⁸⁵ et de la couleur de la chambre« ... il nous avait montré deux chambres, et puis après elle a choisi la couleur, parce qu'elle aime bien cette couleur. »⁸⁶. Toutefois, il est clair que ses choix n'ont pu être réalisés que dans la mesure où plusieurs chambres étaient disponibles.

Certains ont surinvesti leur chambre pour la personnaliser au maximum et créer une ambiance familière. D'autres au contraire, ont fait le choix de ne pas investir leur chambre. Au début de notre recherche tout portait à croire que le processus de placement se terminait au bilan des trois mois. Toutefois nous avons pu constater que ce foyer différait des autres foyers Valais de Cœur. En effet, les résidents qui arrivent à Champsec, à Sion, ne sont pas preneurs d'un placement en institution et veulent s'en aller. Le placement est réalisé dans un but temporaire en vue d'acquérir le maximum d'autonomie et d'indépendance pour permettre le retour à domicile de la personne ou son installation dans un appartement protégé. D'où l'intérêt, pour certaines personnes, de ne pas investir leur nouveau lieu de vie : « si je ne mets pas trop de choses dans ma chambre, ça veut dire que je vais rentrer plus vite à la maison »⁸⁷.

Similitudes dans le déroulement de l'entrée au foyer

L'entrée au foyer s'est déroulée de manière similaire pour tous les résidents. Chacun d'entre eux était accompagné par un ou des membres de sa famille. Ils ont été accueillis par le responsable du centre et de l'accompagnement et ont aménagé leur chambre. Un repas a été organisé entre le nouveau résident, sa famille et les différents responsables de secteur. L'après-midi le résident ou une personne de sa famille a eu un entretien avec chacun des responsables de secteur.

Les nouveaux arrivants ont fait connaissance avec les résidents au fur et à mesure de leur évolution au sein du foyer et pour certains lors du repas du premier jour. « ...on nous a pas présenté les résidents mais on les a rencontré au fil des visites. »⁸⁸

L'accueil réalisé par l'ensemble des professionnels du foyer a été bien vécu autant par les résidents que par leur famille. Ils ont apprécié d'être rassurés malgré leur appréhension vis-à-vis de ce nouveau lieu de vie.

Pistes d'amélioration

Chaque personne interviewée nous a proposé une piste d'amélioration qui peut se résumer par cette citation d'une résidente « mon conseil pour être bien accueillie, c'est que les gens soient agréables, et qu'il faut prendre le temps de les connaître, c'est pas le physique qui compte mais l'intérieur, pareil pour le bâtiment, il ne faut pas se baser sur l'apparence pour prendre une opinion quelconque ». ⁸⁹

⁸⁵ Ibid. Famille résident C.

⁸⁶ Ibid. Famille résident B.

⁸⁷ Ibid. Résident C.

⁸⁸ Famille résident A. Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 39 minutes. 20 janvier 2013.

⁸⁹ Ibid. Résident B.

Entretiens avec les professionnels de Valais de Cœur

Les quatre professionnels interrogés sont respectivement le responsable du foyer, de l'accompagnement, des ateliers et la responsable des soins. Ils accueillent la personne à son arrivée le premier jour, donnent les informations la concernant à leurs équipes respectives et passent ensuite le relais du suivi aux référents.

Le jour de l'entrée du nouveau résident, un professionnel du secteur accompagnement guide le nouveau venu à travers l'établissement et lui sert de fil rouge. Seule l'infirmière et un ou deux assistants en soins sont présentés au résident. Ces manières de fonctionner ont été mises en place dans le but de sécuriser le résident et lui permettre de se référer à des personnes connues.⁹⁰

Les phases du processus de placement et d'accueil

En premier lieu, nous avons remarqué que les trois phases (visite à domicile, visite du foyer et entrée au foyer) font partie du processus de placement mais également de la démarche d'accueil qui, elle, se termine au bilan d'admission. Comme le dit si bien le responsable des ateliers : « le placement c'est un long processus, une attention portée sur plusieurs périodes, un temps de préparation et d'adaptation de la personne. Pour moi, le placement se termine au bilan des trois mois ». Etant donné que l'accueil est unanimement reconnu comme un processus court intégré dans le placement, celui-ci devrait aussi, théoriquement, se terminer au bilan des trois mois.

Les trois phases (visite à domicile, visite du foyer et entrée au foyer) du processus de placement et de l'accueil ne se sont pas forcément déroulées de la manière explicitée plus haut. En effet, pour des raisons d'urgence, de proximité ou d'arrivées massives au foyer la première prise de contact avec certains futur- résidents s'est faite lors de la visite du foyer et non sur le précédant lieu de vie. « À l'ouverture du foyer, nous avons tellement de demandes que le processus a dû être accéléré et la visite à domicile n'a pas pu être effectuée. Mais dans l'idéal nous effectuons ces trois phases. »⁹¹

La procédure d'accueil d'un nouveau résident au sein du foyer a été mise en place en 2002 lors de l'élaboration, par un groupe de réflexion interne, du système qualité. Comme expliqué plus haut, pour tous les placements de personnes en situation de handicap domiciliées en Valais, il faut passer par le Centre d'Indication et de Suivi (CIS). C'est cet organe placeur d'Emera qui présente la situation de la personne au futur foyer potentiel. Ensuite l'institution prend contact avec la personne, et si possible, va lui rendre visite sur son lieu de vie (maison, SUVA) et en profitera pour échanger avec la famille et les médecins. Si le placement de la personne à Valais de Cœur s'avère approprié au vu de ses pathologies et de ses handicaps physiques ou psychiques alors Valais de Cœur invitera la personne ainsi

⁹⁰ Personnel soignant, Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 65 minutes. 14 février 2013.

⁹¹ Educateur, Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 85 minutes. 31 janvier 2013.

que son entourage, un accompagnant des soins et/ou un assistant social d'Emera à visiter le foyer (voir : Observation de la visite du foyer Valais de Cœur par un résident).⁹²

Préparatifs en amont de l'arrivée

Pour les professionnels, la phase en amont de l'entrée au foyer, c'est-à-dire la visite à domicile et la visite du foyer font partie du processus de placement et sont les prémices de la démarche d'accueil du résident. De plus, ces premières démarches permettent d'anticiper l'entrée au foyer.

Lors de cette première visite, les professionnels font connaissance avec la personne et son entourage. Ce moment permet de préciser les besoins à venir de leur prise en charge.

Avant l'arrivée du nouveau résident au sein du foyer, l'équipe soignante prend contact avec le milieu hospitalier pour voir quel type d'accompagnement doit être mis sur pied afin de connaître toutes les problématiques de la personne et ainsi pouvoir organiser et informer les équipes.⁹³ Pour les personnes provenant d'un lieu médicalisé, les professionnels expliquent et mettent l'accent sur les différences entre un lieu de vie tel que Valais de Cœur et un lieu médicalisé à l'exemple de la SUVA.

Arrivée du nouveau résident au foyer

« ... Moi je reste entièrement convaincu que les premières impressions vont déterminer une grande partie de la suite de la prise en charge. ». Cette citation tirée de l'entretien avec le responsable du foyer met en évidence l'importance d'un bon accueil. Il est important de mettre de l'intention dans la démarche en se déplaçant si possible chez la personne, en l'invitant à venir visiter le foyer et en lui prodiguant écoute et disponibilité. Quelques petites attentions toutes simples, un bouquet de fleurs ou une carte de bienvenue, sont préparées à l'attention de l'arrivée du résident. Ces petites marques d'attention mettent en valeur la sincérité de l'accueil et ne manquent pas de toucher le résident.

Le jour de son arrivée, la personne est accueillie ainsi que les personnes de son réseau qui l'accompagnent. L'accueil se fait normalement toujours par les responsables de secteur. En effet, cela fait partie de leurs tâches et cela représente un signal fort pour la famille. De plus, les responsables de secteur pourront évaluer quels professionnels seront les plus à même d'être référents de la personne. Pour le responsable du foyer : « c'est une obligation d'accueillir le résident et sa famille ».

« Donc la personne est amenée par la famille, arrive avec ses affaires, prend possession de sa chambre, donc choisie aussi en fonction du handicap, si c'est une hémiplegie droite on va faire en sorte qu'elle soit dans une chambre avec une orientation gauche, etc. Donc tous ces éléments là sont quand même réfléchis d'avance... »⁹⁴

Durant la journée, le résident va passer un moment avec chacun des responsables de secteurs notamment lors du repas mais également lors d'entretiens individuels qui vont permettre de régler les questions administratives.

⁹² Responsable du foyer, Foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés, 1950 Sion. Entretien semi-dirigé. Enregistrement sur dictaphone, durée 42 minutes. 31 janvier 2013.

⁹³ Ibid. Personnel soignant.

⁹⁴ Ibid. Responsable du foyer.

Chaque secteur tente de repérer quels sont les besoins et envies des résidents pour pouvoir établir des objectifs de départ. Cela leur permet également de se rendre compte de la perception de la réalité qu'a le résident. Alors que le secteur accompagnement s'occupe plutôt du secteur administratif (finances, argent de poche), le secteur des ateliers recherche l'intérêt du résident pour l'un ou l'autre des ateliers, tandis que le secteur soin complète les besoins fondamentaux, qui sont selon Virginia Henderson⁹⁵ le besoin de respirer, de boire et manger, d'éliminer, de se mouvoir. etc.).

Les connaissances préalables du résident sont importantes pour anticiper certaines thématiques qui pourraient jouer un rôle dans le bon déroulement du placement (tentative de suicide, alcoolisme, épilepsie...). Mais comme l'a souligné le responsable des ateliers : « je préfère avoir les informations de base vitales et plus tard le reste pour l'accueillir comme il est, sans trop d'a priori ».

Le réseau du résident

D'après le responsable de l'accompagnement « ... si l'entourage va bien, va mieux, je pense que le résident va aller mieux... ». En effet, souvent la famille est mise de côté durant la maladie, accident de la personne. Il faut faire attention de ne pas se concentrer uniquement sur le résident et redonner de l'importance aux familles en essayant par exemple de savoir comment eux vivent ce placement. Le réseau du résident a une grande importance pour le placement. La procédure d'accueil mise en place sera adaptée selon que les familles ne sont pas parties prenantes du placement et de même que si les familles sont trop impliquées.

« Quelle que soit la qualité des liens, nous essayons de les maintenir au maximum, voire d'en créer là où il n'en existait plus ». Cette phrase tirée de l'entretien avec le responsable du foyer souligne bien l'importance d'inclure le réseau du résident dans le projet de Valais de Cœur.

⁹⁵ Cours-Soins infirmiers-Virginia Henderson : Les 14 besoins fondamentaux. In infirmiers.com, [en ligne]. En ligne sur <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifs/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html>. Consulté le 12.09.13.

Réflexions sur les entretiens

Le rôle des médecins

Nous avons constaté le rôle important que jouent les médecins dans la découverte d'une institution adaptée. En effet, plus haut, nous nous sommes rendu compte qu'aucun des résidents interrogés n'avait connaissance du foyer auparavant.

Rite de passage

Le repas pris en commun lors du premier jour s'apparente à un rite de passage, c'est la première étape de socialisation. Durant ce moment, le résident est présenté aux autres. C'est une sorte de cérémonie marquant l'incorporation du résident dans son nouveau groupe social. Les premières épreuves que le résident doit surmonter sont les regards assez durs de la part des autres résidents ainsi que les critiques. Ces différents rites permettront de le lier au reste du groupe.

Le bilan des trois mois

Le bilan des trois mois est la continuité du processus de placement mais aussi la finalité ou la dernière étape de son déroulement. Ce bilan permet à Valais de Cœur d'évaluer si le placement est adéquat pour le résident. Pour le résident, cette période permet de faire connaissance avec l'institution, de s'adapter, de s'intégrer et d'évaluer les trois premiers mois afin de confirmer ou non son désir de rester dans ce foyer. Après ce bilan des trois mois la phase d'accueil et de placement, à proprement dite, s'achève. Le résident passe ensuite par une phase d'intégration.

Rôle des responsables

L'intérêt, d'avoir tous les responsables de secteurs présents lors de la journée et de pouvoir passer du temps en entretien individuel, est de permettre à la famille et au résident de voir les responsabilités de chacun et de savoir qui contacter en fonction des besoins.

Nos observations nous ont permis de constater que les données récoltées lors des entretiens sont fidèles à la réalité. En effet, les trois phases du placement ont été respectées dans les cas de résidents provenant du canton du Valais. Les rôles des responsables de secteurs étaient clairement établis comme cité lors des entretiens. Et les résidents ainsi que leur famille ont été accueillis de manière chaleureuse et respectueuse.

Entretiens des professionnels en architecture et en décoration d'intérieur

Plusieurs remarques nous ont été transmises de la part des résidents et de leur entourage concernant l'agencement des couloirs qui « semblent vides et froids pour un lieu de vie ».

L'entrée du bâtiment a elle aussi été perçue au premier abord comme froide et ressemblant trop à une entrée d'un lieu médicalisé.

La décoration d'intérieur et l'aménagement des pièces

La question de la décoration d'un établissement est importante et délicate. Souvent l'institution n'a pas accès à un décorateur d'intérieur et aménage l'institution au gré des envies. Toutefois, il faut connaître certaines règles de base, applicables pour tout un chacun, sinon les pensionnaires pourraient ne pas se sentir à leur aise.

N'étant pas des maîtres en la matière, nous avons contacté et réalisé un entretien avec une décoratrice d'intérieur qui nous a expliqué les règles simples et basiques de la décoration par rapport aux différents lieux de l'institution. Cette décoratrice n'est pas spécialisée dans le domaine du handicap mais, pour elle, l'art de la décoration s'applique à tout le monde. L'art prodigue les « mêmes » effets sur les personnes car cela influencent les émotions, le ressenti, le vécu, etc. Cet entretien nous a semblé important pour donner des pistes d'améliorations.

Entretien avec la décoratrice d'intérieur

A la question de comment rendre un endroit accueillant et donner une bonne impression, elle nous a répondu que si un endroit est trop impersonnel, le résident n'arrivera pas à s'approprier le lieu. L'institution peut donc risquer de provoquer des départs précipités pour une simple question d'aménagement et de décoration intérieure.

Elle nous a donc proposé quelques conseils à suivre pour rendre un endroit le plus accueillant et chaleureux possible afin de donner envie d'y demeurer :

- La porte d'entrée

Il faut viser de grandes entrées avec des portes qui s'ouvrent toutes seules pour faciliter le passage. Et accrocher de la décoration. Devant la porte d'entrée d'une institution, ou d'un bureau, ou d'une chambre, un paillason propre et sympathique donne une première note chaleureuse puis un panneau de « Bienvenue » permet à la personne de se sentir accueillie et invite à entrer. Il est important qu'une impression de chaleur règne dès la porte d'entrée.

- Les couloirs

Pour « habiller » les couloirs qui peuvent sembler vides et dénudés, on peut proposer des expositions temporaires (tableaux, statues, etc.) qui varient ou des décors par thèmes (saisons, fêtes, etc.).

- Un aménagement intérieur réfléchi et peu encombré

Chaque élément doit avoir un sens et une importance dans la pièce, il faut donc éviter le superflu. Le passage dans la pièce doit être aisé et fluide et la disposition du mobilier doit être aménagée de manière à privilégier la mobilité.

- Eviter de mélanger des styles

Suivre une ligne ou un thème ou une couleur

- Choix des couleurs

Comme nous explique la décoratrice, le choix des couleurs dans un bâtiment est important. Elle nous dit que pour plus de gaieté, de chaleur et d'énergie il faut jouer avec les couleurs chaudes comme le rouge qui symbolise l'énergie, la passion, la force, le dynamisme. Cette couleur stimule et incite à agir. De plus le rouge fait monter la tension, élève la température du corps, accélère les pulsations cardiaques, et met l'attention en alerte. Ou comme l'orange et le jaune ainsi que leurs variantes qui élèvent l'esprit, stimulent l'énergie et apportent de la gaieté. Ces couleurs sont associées à la joie, à la créativité, et à la volonté. Ce sont des couleurs chaudes et optimistes qui ont la faculté de nous réjouir le cœur et de nous remonter le moral.

Dans les chambres elle propose plutôt des couleurs plus apaisantes, comme le vert, le bleu, le violet, le rose et le marron. Le vert est associé à l'équilibre et à l'harmonie car ce n'est une couleur ni chaude ni froide. Le vert reconforte et allège le stress. Le bleu est la couleur du calme, de la paix et de la sérénité. C'est une couleur rafraîchissante, apaisante et reconfortante qui ralentit le rythme cardiaque et fait baisser la tension. Le violet est associé à la méditation, à la contemplation et à l'introspection. Cette couleur favorise la perspicacité et la perception. Le rose est la plus féminine des couleurs et exprime la douceur, la tendresse et l'amour. Ses nuances chaudes et caressantes sont pleines de bienveillance et d'affection. Le marron est la couleur de la terre. C'est une couleur avec une vibration forte qui nous aide à redescendre sur terre et nous y sentir bien enraciné.

La décoratrice fini par recommander des couleurs neutres pour les pièces à vivre en commun comme : le beige, le blanc, le gris mais ces couleurs font très centres médicaux. Elle propose, si on veut tout de même utiliser ces couleurs, d'investir alors dans des décorations chaleureuses afin d'égayer le tout.

Elle nous avise également que le blanc est important car il amène visuellement espace et clarté dans une pièce. Il est toujours indiqué de garder au moins un mur blanc ou neutre.

- Des rideaux aux fenêtres

Les rideaux des fenêtres créent un sentiment d'intimité, donnent du relief, de la vie et habillent la pièce. L'endroit semble plus chaleureux et habité. Les rideaux permettent de jouer avec les couleurs de la pièce. Toutefois dans un soucis de modernité les architectes ont de moins en moins recours à l'utilisation de rideaux.

- Des cadres / tableaux aux murs

Les cadres ou tableaux devraient être en relation avec un thème choisi ou exprimer une aspiration ou un coup de cœur. Ils permettent de donner une identité à la pièce et à l'habitant. Les tableaux ou cadres permettent l'évasion, ils créent une émotion.

- Fleurs et plantes vertes

Les plantes apportent nature, fraîcheur et vie à l'intérieur des bâtiments. Elles sont aussi synonymes de vie et, colorées, elles apportent de la couleur et de la gaieté.

- Une bonne luminosité

Permet de garder les idées claires et une énergie positive

- La symétrie

Une bonne symétrie dans l'alignement du mobilier permet un certain confort visuel c'est-à-dire que l'œil trouve facilement ses repères et donne à l'ensemble une certaine logique.

Les conseils de cette décoratrice d'intérieure sont tirés du Feng shui. Le Feng Shui⁹⁶ est composé des termes chinois Feng signifiant le vent et Shui l'eau. Ces deux éléments se déplacent et circulent sur la terre. Ils sont indispensables à la survie des êtres vivants. En effet, ils servent à l'homme pour respirer et s'hydrater mais également à la nature en déterminant le climat. Ce climat qui, par la suite, sera déterminant dans la création de source de nourriture, influencera nos styles de vie, notre niveau d'énergie et notre humeur. Le vent et l'eau sont donc deux éléments fondamentaux et circulants, formant la base et le support de notre chi personnel. Le chi⁹⁷ est le principe fondamental du Feng Shui : cela est en résumé l'énergie invisible qui anime tout ce qui vit. Cette énergie circule en permanence le long des méridiens de notre corps, dans notre maison, à travers la terre, les cieux, l'atmosphère et le cosmos

Nos réflexions

L'architecture moderne du bâtiment a surpris les résidents et les familles en premier lieu puis les facilités ergonomiques que cela apportait ont plu. Toutefois le béton reste un élément considéré comme froid voire impersonnel et difficile à rendre chaleureux.

C'est pour cela qu'ajouter une touche de couleurs dans un lieu de vie (par exemple colorer le sol et les murs des couloirs qui sont bétonnés), modifie nos sensations et a des effets assez surprenants sur nos humeurs.

Selon Sarah Rossbach et Lin Yun, dans leur livre Feng Shui et couleurs⁹⁸, les couleurs sont universelles et amènent certaines vibrations. Chaque individu y répond, de manière consciente ou inconsciente, de différentes façons et à différents niveaux.

⁹⁶ Kennedy David D. *Le Feng Shui pour les nuls*. Editions Générales First, 2001, page 13.

⁹⁷ Ibid page 32.

⁹⁸ Rossbach Sarah et Yun Lin. *Feng Shui et Couleurs : l'influence des couleurs sur l'environnement et la vie quotidienne*. Editions Le courrier du livre. Mai 1991. Page 26.

Les couleurs utilisées à bon escient et de manière personnelle influencent aussi la manière dont les autres nous perçoivent. Elles permettent aussi de stimuler notre métabolisme ainsi que de rappeler et faire ressurgir certaines émotions.

La couleur est aussi lumière car la lumière possède toutes les gammes de couleurs et les diffuse chacune avec son propre rayonnement. La qualité de la lumière de par les fenêtres et la lumière artificielle est déterminante pour la dimension des pièces et l'aspect du décor. De plus, la lumière se reflète. Les matériaux utilisés pour le sol, les tissus, les décors reflètent, transmettent ou absorbent la lumière.

Notons bien que la perception des couleurs est tout de même différente pour chaque personne. Certaines couleurs pourraient ne pas être appropriées pour certains résidents. En ce sens, et comme nous l'avons dit plus haut, il est bien de garder dans une institution les endroits communs de couleur neutre et d'investir alors dans de la décoration colorée.

Pour remplacer les couleurs des murs qui sont délicat à choisir, difficilement modifiables après leur mise en place et afin d'amener de la couleur et de la gaieté, on peut développer d'autres astuces. Les rideaux sont une option intéressante car il donne du relief, de la vie et habille un endroit. De plus ils sont facilement posé ou enlevé. Cette même idée se retrouve pour les fleurs et plantes qui sont facile à entretenir et apporte fraîcheur, nature et vie dans une pièce.

Pour habiller les couloirs qui nous semblent un peu vides, nous trouvons intéressant l'idée de faire des expositions temporaires, que ce soit en invitant des artistes à venir exposer leurs œuvres ou en créant des décorations avec les résidents. Cela égaye et donne de la vie aux couloirs. De plus, ce serait une nouvelle manière de piquer l'intérêt des résidents, et même de personnes extérieures si les expositions sont publiques, et de favoriser des échanges.

L'architecture d'un bâtiment

Comme cité plus haut, le bâtiment a des facilités ergonomiques assez appréciables, que nous développerons d'ailleurs plus en détails ci-dessous. Toutefois, il a également des défauts, que les résidents et leur entourage nous ont fait remarquer lors de nos entretiens à Valais de Cœur, dans la configuration de certains locaux, comme par exemple la salle de bain, qui reste à améliorer.

En effet, pour les résidents ayant des difficultés lors des transferts, les salles de bain posent problème au niveau des lavabos, des WC et des douches. Les lavabos sont trop près des WC et cela entrave la mobilité des résidents qui peuvent se taper la tête en remontant des toilettes. Les douches, quant à elles, n'ont pas de rebord (pour que les chaises puissent passer) mais ont une inclinaison qui n'est pas assez élevée ce qui fait que l'eau se répand plus loin que prévu. Plusieurs résidents ont exprimé leurs difficultés à effectuer eux même ces transferts au risque de se blesser.

Les commentaires des résidents nous ont poussées à nous intéresser à l'architecture d'un bâtiment et à interviewer une architecte sur les règles et normes en architecture pour des bâtiments adaptés aux situations de handicap ainsi que sur la notion de chaleur en architecture. Cette architecte est elle-même en situation de handicap physique et a élaboré

son travail de fin d'étude en architecture sur les constructions adaptées pour personne en situation de handicap.

Entretien avec une architecte

Pour rendre un endroit accueillant il faut avant tout que le bâtiment soit fonctionnel, bien agencé et plaisant. Elle insiste sur le fait qu'il faut faire « oublier » à la personne les situations qui l'handicapent parfois au quotidien.

Lorsqu'une institution prend la fonction d'habitation pour une personne en situation de handicap, elle doit être adaptée aux problématiques de la personne autant dans la mobilité que dans la perception de l'environnement du résident. L'institution ne doit pas être un « parcours du combattant » dans le quotidien du résident. Il faut adapter le lieu aux possibilités et besoins de la personne.

Elle propose également de travailler sur l'intégration visuelle des aménagements installés. Ce point est peut être, à son avis, aujourd'hui trop souvent négligé. Il faut aménager l'endroit comme un lieu de vie chaleureux et non pas comme une « chambre d'hôpital » pour que la personne puisse se sentir à l'aise.

Il existe des normes spécifiques en architecture adaptée pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant, pour les personnes mal ou non-voyantes ainsi que pour les personnes disposant d'une mauvaise ou de pas d'ouïe du tout. Les architectes sont censés connaître ces normes. Pour sa part, elle applique ces normes le plus souvent possible. C'est-à-dire que dans tous les projets concernant des zones publiques elle les applique nécessairement mais que dans le domaine privé, et dans certains autre cas, elle les conseille mais ne peut pas les imposer au client.

En effet, la construction adaptée aux personnes en situation de handicap est réglementée par des lois et des normes. Il y a des prescriptions à respecter pour toute construction ou rénovation soumise à l'octroi d'une autorisation mais aussi des réglementations de lois cantonales ainsi que la loi sur l'égalité des handicapés appelé LHand.

Plus précisément, la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées ou loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand) a pour « but de prévenir, de réduire ou d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. Elle crée des conditions propres à faciliter aux personnes handicapées la participation à la vie de la société, en les aidants notamment à être autonomes dans l'établissement de contacts sociaux, dans l'accomplissement d'une formation et dans l'exercice d'une activité professionnelle. »⁹⁹

Des lois cantonales, ordonnances et autres prescriptions existent également et dépendent de chaque canton.¹⁰⁰

⁹⁹ Loi fédérale : sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées sur l'égalité pour les handicapés. In Confédération suisse, *admin.ch*, [en ligne], Disponible sur <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/201307010000/151.3.pdf>. Consulté le 12.10.13.

¹⁰⁰ Construction adaptée. In Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, *hindernisfrei-bauen*, [en ligne]. Disponible sur http://www.hindernisfrei-bauen.ch/beitraganzeigen_f.php?titel=Th%E8mes_actuels. Consulté le 13.10.13.

En résumé, depuis quelques années, le droit suisse prévoit que toute nouvelle construction ou rénovation, d'un lieu publique, doit être le plus accessible possible comme expliqué dans l'ordonnance sur l'égalité pour les handicapés (OTHand) ¹⁰¹.

Le plus important dans la construction d'un bâtiment est de permettre l'indépendance des personnes dans leur quotidien, chacune des pièces doit être réfléchi et aménagée. Le lieu de vie doit être étudié par zone afin de se rendre compte des obstacles auxquels les résidents seront confrontés.

Dans la réalité et selon cette architecte, voici les éléments de bases dont il faut tenir compte :

- l'entrée d'un lieu de vie doit être facilement accessible pour une personne en situation de handicap. Celle-ci ne doit comporter aucune marche, gros tapis ou seuil de porte.
- l'accès aux étages supérieurs des bâtiments, autrement dit la mobilité verticale doit être rendue possible par l'installation d'un ascenseur. Celui-ci doit être d'une largeur suffisante afin de permettre l'utilisation à une personne en fauteuil roulant. De plus, les boutons des étages doivent être à une hauteur adaptée pour une personne assise et, s'ils ne sont pas en écriture braille, une annonce vocale et visuelle des étages doit être installée.
- dans les parties communes, les pièces doivent être d'une surface suffisamment importante pour permettre à une personne en fauteuil roulant, d'effectuer une rotation. Les poignées de portes donnant par exemple accès aux chambres des résidents, ne doivent pas être rondes. En effet, il faut pouvoir permettre aux résidents d'avoir une bonne emprise sur la poignée.
- les fenêtres et leurs accessoires peuvent être difficiles à ouvrir ou manipuler. C'est pour cette raison qu'il est judicieux d'opter pour un mécanisme automatisé pour leur ouverture et fermeture. De plus, il est appréciable pour le résident en fauteuil roulant, d'adapter la fenêtre à la hauteur de son regard.
- les interrupteurs et prises doivent être installés à une hauteur adéquate, afin qu'une personne assise puisse les atteindre sans difficultés.
- les seuils de portes doivent être le plus bas possible et ne pas dépasser les 2.5 cm afin de ne pas être un obstacle pour les personnes en fauteuil manuel.
- la salle d'eau doit être aménagée de manière à pouvoir utiliser agréablement le lavabo, la douche et les WC. Les WC doivent être disposés de façon à pouvoir mettre un fauteuil roulant de côté et être à une hauteur adéquate. De plus, une main courante est souvent installée afin de faciliter les transferts. Le lavabo doit avoir le moins d'emprise au sol possible et une hauteur permettant d'y accéder en position assise. Une douche de plein pied est plus simple d'utilisation et plus accessible. Dans la douche, l'installation de barres ainsi qu'un siège facilitent son utilisation. L'évacuation d'eau doit pouvoir se faire sans l'ajout d'un seuil en inclinant très légèrement la pente du sol.

¹⁰¹ *Op. cit.*

- la cuisine d'un lieu de vie doit être le plus ergonomique possible afin de faciliter les nombreuses tâches qui y sont souvent effectuées. Dans l'idéal, la surface de la cuisine devrait être suffisante pour permettre à un fauteuil roulant d'effectuer une rotation de 180°. La hauteur du plan de travail, des rangements, des plaques de cuisson, ainsi que de l'ensemble des appareils ménagers doivent être utilisables en position assise.

Ces éléments de bases sont pour la plupart respectés à Valais de Cœur mise à part les salles de bains qui posent encore problème pour la mobilité des résidents. En effet, à Valais de Cœur, les cuisines sont adaptées et ergonomiques, les ascenseurs sont assez larges et une assistance vocale donne des informations, l'entrée du foyer est facilement accessible par des portes qui s'ouvrent automatiquement, les parties communes sont suffisamment larges, les interrupteurs sont à la hauteur d'une personne assise et les seuils de portes ne sont pas un obstacle pour les personnes en fauteuil roulant.

Ce paragraphe sur l'architecture met en lumière des liens directs avec les modèles du handicap cité en début de travail. En 2011 l'OMS définit le handicap comme une résultante d'interactions entre la personne, ses faiblesses et compétences et la situation dans laquelle elle se trouve. Mais cette classification n'a pas plu car on l'a trouvée trop axée sur la personne et pas assez sur l'environnement.¹⁰²

L'environnement, voilà la clé. Un modèle complet devrait avoir une vue d'ensemble qui prennent en compte les multiples facteurs de la situation de handicap et mettent en avant des aspects comme les habitudes de vie des personnes. Le cadre de vie et l'organisation sociale peuvent créer les handicaps. Il y a donc nécessité de réaliser que des environnements non fonctionnels restreignent les capacités physiques, sensorielles, mentales et psychiques.

C'est-à-dire que dans notre situation, par exemple, le fait d'un mauvais agencement de la salle de bains met le résident en situation de handicap. L'environnement peut produire ou prévenir les situations de handicap et, dans notre exemple, il produit certainement la situation handicapante.

L'environnement, donc dans notre situation l'architecture du bâtiment Valais de Cœur, est crucial, car il peut soit prévenir les situations de handicap soit en produire de nouvelles. La responsabilité du handicap ne repose pas sur la personne mais sur l'environnement.

C'est le principe même du PPH¹⁰³. Un modèle positif qui ne place pas la responsabilité du handicap sur la personne. Il identifie et explique les causes et les conséquences des maladies, traumatismes et atteintes au développement de la personne. Et surtout, il dénonce les obstacles structurels et environnementaux à la participation sociale des personnes en situation de handicap.

Pour en revenir à notre situation, il faut être extrêmement vigilant dans la construction d'un bâtiment à ne pas créer des obstacles environnementaux comme un WC trop près du lavabo etc. Garder en tête les principes du PPH permettent de mieux comprendre et intervenir sur les déterminants de la participation sociale et de l'exercice de la citoyenneté et de rester vigilant à ne pas obscurcir ces points. D'autant plus que, comme nous l'avons vu plus haut, il

¹⁰² Fougeryollas Patrick, Ckoutier René, Bergeron Hélène. *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. RIPPH. Québec, 1988. Pages 28-42.

¹⁰³ Ibid. Pages 28-42.

existe des normes, règles et lois obligatoires qui ont été promulguées pour éliminer les inégalités frappant les personnes handicapées et afin de permettre l'indépendance des personnes dans leur quotidien. Les personnes en situation de handicap ont donc des droits qu'ils peuvent faire valoir, si par exemple un obstacle structurel gêne leur participation sociale. Ils peuvent faire recours, par le biais par exemple d'associations faitières, devant le tribunal ou l'autorité administrative et exiger par exemple d'enlever un obstacle qui gêne leur participation sociale¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Loi fédérale : sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées sur l'égalité pour les handicapés. *In* Confédération suisse, *admin.ch*, [en ligne], Disponible sur <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/201307010000/151.3.pdf>. Consulté le 12.10.13.

Chapitre 10 : Conclusion

Synthèse

Suite au choix de notre thématique, nous avons cherché un partenaire de terrain et avons contacté le foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés de Sion, situé à Champsec. En effet, au travers de notre Travail de Bachelor, nous avons choisi d'effectuer l'analyse et la compréhension du processus de placement et d'accueil en institution dans un nouvel établissement à l'exemple de Valais de Cœur, pour accompagner les personnes adultes cérébro-lésées.

Il faut noter que nous avons réalisé une démarche empirique. C'est-à-dire que nous sommes parties de l'expérience, de la pratique et en avons fait découler de la théorie. Nous avons choisi cette démarche, dès le début, car nous voulions plus nous axer sur les résultats de la recherche que sur l'élaboration de concepts théoriques. Cette manière de procéder nous semblait intéressante car elle nous a permis de travailler en collaboration avec une institution. Nous avons pu amener des améliorations ou pistes d'actions et développer des liens de confiance avec les résidents et des contacts avec les professionnels au sein du foyer Valais de Cœur.

Nous avons débuté notre recherche par un entretien exploratoire avec le responsable de l'accompagnement de Valais de Cœur. Cet entretien nous a donné des pistes intéressantes qui nous ont dirigées vers le Service Social Handicap d'Emera. Ainsi nous avons réalisé un second entretien exploratoire avec un assistant social d'Emera.

Suite aux entretiens exploratoires et avec l'accord du responsable de foyer, nous avons pu débiter nos prises de contact et entretiens avec les résidents et leur entourage. Dans le même temps, et pour des raisons indépendantes de notre volonté (dates préprogrammées entre Valais de Cœur et les futurs résidents), nous avons réalisé les observations des différentes phases du placement à Valais de Cœur (visite sur le dernier lieu de vie, visite du foyer, entrée au foyer).

De ces entretiens exploratoires nous avons commencé à faire émerger des concepts théoriques. En parallèle, nous avons effectué les entretiens et les observations des familles et résidents. De plus, nous avons choisi de réaliser des entretiens avec les trois responsables de secteur et le responsable du foyer de Valais de Cœur.

Ensuite, nous avons retranscrit et synthétisé les données des observations et des entretiens. De ces retranscriptions ont découlé de nouveaux concepts théoriques ainsi que des liens avec nos premiers concepts. Ces nouveaux concepts et liens nous ont permis de faire émerger la totalité de nos hypothèses et de formuler des pistes d'actions.

Cette recherche, de type inductive, nous a permis aux travers des données récoltées de nous aider à prendre connaissance et à mettre en lumière les influences historiques et culturelles qui modèlent nos législations. Elle nous a également permis de prendre connaissance des pratiques d'accompagnement et des mesures législatives que nous prenons en faveur des personnes reconnues comme étant en situation de handicap.

Au travers des entretiens et des observations réalisés, nous avons décrit le déroulement d'un placement dans une institution en Valais. Nous avons présenté notre partenaire de terrain Valais de Cœur, expliqué le fonctionnement de la SUVA et découvert le rôle de l'organe placeur Emera.

Nos observations nous ont permis de constater que les données récoltées lors des entretiens sont fidèles à la réalité. En effet, les trois phases du placement ont été respectées dans les cas de résidents provenant du canton du Valais. Les rôles des responsables de secteurs étaient clairement établis comme cités lors des entretiens. Et les résidents ainsi que leur famille ont été accueillis de manière chaleureuse et respectueuse.

Les résultats ou pistes d'actions et d'améliorations ont été regroupés et divisés sous trois thèmes : l'amont de l'entrée, l'entrée officielle et l'aval de l'entrée. Certaines pistes d'action émanent de nos propres réflexions et d'autres sont des pistes déjà exercées à Valais de Cœur mais que nous trouvions importantes à répertorier.

Pistes d'actions et d'améliorations de l'accueil

Nous tenons à préciser que les pistes d'actions et d'améliorations pour l'accueil ne sont pas toutes applicables au sein du foyer Valais de cœur de Champsec car pour la plupart, elles sont déjà effectives.

Nous avons toutefois choisi de les répertorier ci-dessous afin d'avoir le maximum de pistes permettant d'assurer un accueil convenable.

Amont de l'entrée

Présence du résident lors de la première réunion

Lors de notre journée d'observation à la SUVA, nous avons observé les difficultés du résident à s'impliquer dans la conversation et nous avons été surprises de la manière dont le personnel soignant citait le résident (le patient) et ne s'adressait pas à lui directement. Seuls les trois responsables de secteur de Valais de Cœur ont tenté de créer le lien en l'interpellant par son prénom, en vérifiant sa compréhension ou en sollicitant son avis.

Nous avons constaté qu'organiser une réunion avec les professionnels de la SUVA et ceux de Valais de Cœur est important pour la transmission des informations importantes relatives au futur résident. Par contre, après réflexion, nous proposons d'organiser la rencontre entre le résident et les responsables de secteur de Valais de Cœur dans un contexte plus informel (par exemple à la cafétéria). Cela permettrait au résident de prendre plus part à la rencontre et aux professionnels de découvrir le résident et récolter les informations qui leurs sont nécessaires à l'exemple du comportement. Cette rencontre pourrait avoir lieu à la SUVA, dans la chambre du résident ou dans la cafétéria.

Confronter rapidement le résident à la réalité de son handicap

En quittant leurs précédents lieux de vie, qui étaient souvent des milieux hospitaliers, les résidents sont majoritairement désappointés par leur nouveau contexte de vie. En effet, pour les résidents provenant de la SUVA ou d'un autre milieu hospitalier, ils ont évolué dans des

milieux thérapeutiques. En majorité, ils n'avaient pas, ou peu, conscience que leur départ en foyer signifiait qu'ils étaient quasiment arrivés à l'apogée de leur progression. Rapidement, ils vont réaliser que leur progression ne se fera plus en termes de récupération du handicap mais en termes de progrès fonctionnels, c'est-à-dire l'apprentissage de nouvelles stratégies pour palier au handicap. Cette prise de conscience peut déclencher chez le nouveau résident de la colère envers le foyer et le personnel. Il est donc important, dès la première rencontre de clarifier le contexte dans lequel le résident évoluera et d'ainsi l'aider à entamer un processus d'acceptation (vie passée, espoirs de guérison). Nous avons constaté que cette clarification est faite dès la première rencontre entre les responsables de secteurs et le résident, c'est-à-dire sur son précédent lieu de vie.

Décorer le foyer

La décoration du foyer est importante, elle amène de bonnes impressions et l'envie de demeurer sur le lieu ou à contrario donne envie de partir car l'on n'arrive pas à s'approprier le lieu.

À Valais de Cœur, le rez de chaussée est décoré en fonction des saisons et le corridor sert de support aux tableaux réalisés par les résidents lors des ateliers. L'entrée du foyer, se situant au rez de chaussée, renvoie rapidement une impression de chaleur et de convivialité qui fait qu'on s'y sent les bienvenus. Toutefois, sur les étages abritant les chambres des résidents, les couloirs sont quasiment dépourvus de décoration, et les lieux communs des étages sont peu accueillants.

Comme explicités plus haut, les conseils professionnels d'une décoratrice d'intérieure peuvent être un atout considérable pour une institution. De plus, les conseils du feng shui peuvent être une bonne piste d'aménagement d'un intérieur si l'on n'a pas la possibilité de faire appel à une décoratrice d'intérieur. Et pour finir, lors de l'arrivée d'un nouveau résident, décorer la chambre avec des petites attentions tels qu'un bouquet de fleurs, une carte de bienvenue, etc. sont des attentions délicates et appréciées.

Construire un établissement adapté ou aménager le lieu

Une institution pour personnes en situation de handicap doit être fonctionnelle, ce qui est le cas globalement au foyer Valais de Cœur. Comme étayé plus haut, un lieu adapté réduit les difficultés du handicap tandis qu'un lieu non adapté produit des situations handicapantes. Des normes, lois, conseils ont été publiés et renseignent sur les règles à respecter pour une construction ou un aménagement d'un lieu. Le PPH est un modèle intéressant et à garder à l'esprit.

Importance de la communication non verbale dans l'accueil

Comme cité précédemment dans la communication non-verbale, le corps communique plus que la voix et il faut utiliser cette possibilité de détecter des indices pour révéler ce que ne dit pas la personne¹⁰⁵. Des indices comme la position du corps, les gestes, les mimiques, les expressions du visage, le regard, l'habillement, le parfum, les silences, etc. donnent énormément d'informations sur le sujet. Il peut être très intéressant de connaître cette forme

¹⁰⁵ Op. cit. Grau-Martinet Christiane.

de communication, de capter et analyser les indices et aiguïser son sens de l'observation afin d'utiliser ses informations pour débloquent des situations.

Les responsables de secteurs semblent avoir connaissance de cette méthode. Toutefois, travailler cela lors de journées d'équipes, permettrait d'uniformiser cette pratique.

Attendre devant l'entrée l'arrivée du résident et de l'entourage

Nous avons apprécié lors de la première visite à Valais de Cœur que le responsable de l'accompagnement soit sorti attendre devant l'entrée le résident et son entourage.

En effet, il aurait été très malvenu d'arriver au foyer et de se retrouver livré à soi même alors qu'il est déjà suffisamment difficile de se déplacer dans un endroit inconnu.

Prendre un café avant de commencer la visite

Nous avons observé que lors de la première visite à Valais de Cœur, le résident, l'entourage et les professionnels se connaissant peu, une certaine gêne est de mise au début. Un certain temps a été nécessaire à chacun pour se sentir à l'aise. Fort de ce constat, nous proposons donc de commencer la visite par un café dans la salle à manger, pour créer un temps de discussion informelle, dissiper les premières gênes et poser les bases d'une atmosphère conviviale.

Soutien d'EMERA dans le placement

Comme expliqué plus haut, nous n'avons pu assister aux rencontres entre Emera et les résidents. Toutefois, nous avons eu connaissance d'une prestation qu'offre Emera en cas de difficultés dans le placement pour l'entourage. Les assistants sociaux d'Emera se proposent d'être un soutien si besoin est dans le processus de placement.

Avoir un sens dans la première visite de l'établissement / orienter sa visite

Les familles, lorsqu'elles se déplacent pour visiter la première fois le futur établissement rentrent dans un endroit inconnu et dé-sécurisant. Il est important de réfléchir à l'orientation que l'on veut donner à sa visite. La visite doit se faire étape par étape, être structurée et cohérente pour que le résident se sente bien encadré.

Nous avons apprécié à Valais de Cœur que la visite commence à l'entrée, puis qu'on se dirige tout de suite à côté de l'entrée vers le bureau du directeur et qu'on ressorte du bâtiment pour aller voir l'extérieur et se rendre compte de l'agencement du foyer. Cette visite donnait l'impression d'avoir été réfléchie et structurée.

L'entrée officielle (le premier jour)

Accueillir le résident et sa famille simplement et chaleureusement

Un accueil simple, chaleureux et sans précipitation de sorte à suivre le rythme de la personne à été prodigué à Valais de Cœur.

Il est important si possible d'être accueilli par une personne déjà « connue » (lors de la visite au domicile ou à la SUVA ou par entretien téléphonique).

Le responsable de l'accompagnement a su d'emblée mettre la famille à l'aise en s'enquérant des nouvelles de leur voyage, de la route, du trajet etc. jusqu'à Valais de Cœur.

Donner de l'importance à la famille

L'entier des professionnels interrogés ont souligné l'importance de la famille dans la démarche de placement. Nous avons également constaté au travers des entretiens avec les résidents ce rôle important que jouent les familles dans ce processus.

Après l'accident ou la maladie, énormément d'attention a été focalisée sur le résident, autant par l'entourage que par le domaine hospitalier. Il est donc important que les professionnels accueillent également ces familles qui ont probablement été mises de côté. Leur redonner la parole, en s'intéressant à leur vécu, concernant le placement en foyer d'un de leur membre pourrait leur permettre d'aller mieux. Et souvent, une famille qui est partie prenante d'un placement permet à la personne placée d'elle aussi l'accepter plus facilement. Cette notion est intégrée par Valais de Cœur.

Avoir un fil rouge lors de l'entrée

La journée d'entrée dans un nouveau foyer est souvent source de stress et de questionnements. Permettre au résident et à sa famille d'avoir tout au long de cette journée, une personne présente à leurs côtés est rassurant. A Valais de Cœur, c'est l'éducateur responsable de l'accompagnement. Celui-ci évolue en même temps que le nouveau résident au sein du foyer, lui sert de fil rouge et de figure de référence durant cette journée. Cela permettra également de débiter l'élaboration d'un lien de confiance entre eux.

Organiser un repas de bienvenue qui fasse office de « rite de passage »

Il est nécessaire pour l'intégration du résident que celui-ci soit officiellement présenté au reste du groupe. Il faut donner la possibilité au résident de se sociabiliser et de se lier au reste du groupe.

Ce « rite de passage » est réalisé, à Valais de Cœur, au travers d'un repas pris en commun lors de l'entrée au foyer du nouveau résident.

Autres rites de passage imaginés :

Organiser une activité choisie par le nouveau résident qui fasse office de soirée officielle d'entrée et de bienvenue.

Présenter le nouveau résident au reste du groupe lors de la réunion hebdomadaire des résidents.

Solliciter l'aide des résidents du foyer pour préparer la venue du nouveau résident (carte de bienvenue, apéritifs, activité, etc.).

Prendre le temps d'aider le résident à s'installer dans sa chambre

Aider le résident à rendre son environnement personnel et chaleureux lui permet d'investir son nouveau lieu de vie et permet à l'éducateur de Valais de Cœur, de partager un moment privilégié avec lui et d'en apprendre plus sur son histoire de vie, ses goûts et intérêts.

Aval de l'entrée

Ne pas focaliser toute l'attention sur le premier jour

Nous avons constaté qu'à Valais de Cœur, beaucoup de temps et d'attention sont consacrés lors des trois phases du placement. Nous pensons toutefois qu'il faut veiller à ne pas focaliser toutes les attentions sur les premiers jours, au risque que la personne se retrouve plus seule les jours suivants.

Faciliter la prise de contact avec le reste des résidents

A notre avis, il est important d'être acteur dans l'intégration du résident au reste du groupe de résidents. Faciliter la prise de contact du nouveau résident avec le reste du groupe en l'orientant vers des personnes qui pourraient avoir des intérêts communs ou organiser une activité commune qui favoriserait les échanges fait partie du rôle des éducateurs. À Valais de Cœur, cette étape est réalisée notamment lors des ateliers où les résidents se lient au reste du groupe par le partage d'intérêts communs dans l'activité.

Spécialisation dans la prise en charge des adultes cérébro-lésés

Le personnel du foyer Valais de Cœur n'a pas de formation de base propre à la prise en charge des personnes cérébro-lésés. On peut imaginer qu'une fois employé au sein du foyer, les professionnels entament une formation complémentaire afin d'acquérir les compétences spécifiques et complémentaires à la prise en charge et à la compréhension des adultes cérébro-lésés.

Reprise des objectifs et des hypothèses

Nos objectifs

Par cette recherche, nous avons réussi à répondre à nos objectifs :

- Les origines et conséquences du traumatisme cranio-cérébral ainsi que les modèles du handicap ont été définis. Nous estimons avoir correctement défini ces concepts,
- Le nouveau droit de la protection de l'adulte et de la curatelle ont été explicités. Cela nous a permis de connaître les modalités de placement de personnes adultes en situation de handicap,
- Nous avons détaillé la préparation du placement ainsi que le déroulement de l'accueil au sein de Valais de Cœur,
- Au travers des entretiens de professionnels, nous avons déterminé quelle part chacun des professionnels a dans la préparation de l'entrée au Foyer Valais de Cœur,
- Nous avons pu comparer la manière dont se déroule l'entrée au foyer grâce à la réalisation d'entretiens et de questionnaires,
- Les entretiens nous ont permis de découvrir quelles procédures sont mises en œuvre par Valais de Cœur pour aider les résidents et leur famille à surmonter le placement. De plus, EMERA propose une aide aux familles pour surmonter ces obstacles,
- La collaboration avec le Foyer Valais de Cœur nous a permis de récolter des informations concernant son fonctionnement. Nous avons ainsi pu l'expliquer et le décrire,
- Les différents entretiens réalisés avec un assistant social d'EMERA et les professionnels de Valais de Cœur nous ont permis de décrire clairement le processus de placement au sein du foyer,
- C'est au travers des journées d'observations, des entretiens avec les professionnels de Valais de Cœur, des entretiens avec les résidents et leur famille et des entretiens complémentaires que nous avons pu soulever des pistes d'action et d'amélioration de l'accueil.

Nos hypothèses

Par rapport aux hypothèses de départ, nous constatons les éléments suivants :

1. En Valais, les personnes adultes cérébro-lésées n'ont pas beaucoup de choix institutionnels :

La problématique relative aux adultes cérébro-lésés est telle qu'en Valais ils n'ont pas beaucoup de choix institutionnels. En effet, comme expliqué dans le chapitre « Notre terrain », le centre Valais de Cœur pour personnes adultes cérébro-lésées est l'unique centre du Valais. Avant l'ouverture du foyer de Champsec, les personnes adultes cérébro-lésées pouvaient aller dans des foyers accueillant des personnes en situation de handicap ou des EMS une fois l'âge de la retraite arrivé. Ces lieux de vie leur procuraient un certain accompagnement, en fonction de leur mission respective, mais n'étaient pas spécialisés dans l'accueil d'adultes cérébro-lésés comme l'est aujourd'hui ce foyer Valais de Cœur.

Par exemple, la personne observée à la SUVA et lors de la visite du foyer, n'a pas donné suite au placement à Valais de Cœur car elle souhaitait rejoindre une institution non spécialisée mais se situant dans son canton d'origine.

2. La plupart des personnes concernées, n'ont pas forcément connaissance de l'existence de Valais de Cœur lorsqu'elles sont à la recherche d'une institution pour un éventuel placement.

Nous avons constaté que les résidents interrogés n'avaient pas connaissance du foyer Valais de Cœur pour adultes cérébro-lésés. Répondre à cette hypothèse nous a permis de découvrir la manière dont les résidents et leur entourage prenaient connaissance de l'existence du foyer pour adultes cérébro-lésés.

Les entretiens avec les résidents et leur famille ont démontré qu'ils ont tous appris l'existence du foyer Valais de Cœur grâce à leur médecin respectif. Toutefois, nous avons constaté une divergence entre les résidents provenant du canton du Valais et ceux provenant d'autres cantons. Pour les résidents provenant du canton du Valais, c'est Emera qui les a mis en contact avec le foyer, vu qu'Emera a la mission de l'évaluation de la situation en vue d'un éventuel placement. Les résidents hors canton ont majoritairement passé par le biais de leur médecin et non par Emera.

3. Si les premières impressions durant l'accueil sont perçues comme positives par le résident, le placement à Valais de Cœur sera accepté plus facilement.

Lors de leur première arrivée au foyer Valais de Cœur, l'architecture moderne du bâtiment a surpris les résidents et leur entourage. Cependant, la découverte de l'intérieur du bâtiment avec son agencement pratique et réfléchi leur a plu.

En outre, les premières impressions sur le personnel et durant l'accueil en général, ont été perçues comme positives par les résidents interrogés, du fait de l'agréable et

chaleureux accueil qui leur a été proposé ainsi que de la disponibilité des responsables.

Les résidents interrogés nous ont unanimement confié avoir été satisfaits de l'accueil et avoir eu de bonnes impressions. Toutefois, nous ne pouvons pas dire, à ce jour, dans quelle mesure cela influence l'acceptation du placement. En effet, notre recherche aurait dû être longitudinale, c'est-à-dire se dérouler sur une longue période en faisant à nouveau des entretiens pour vérifier s'ils ont accepté le placement et à grâce à quels facteurs. De plus, il existe plusieurs autres facteurs entrant en compte, selon nous, dans l'acceptation du placement tel que l'accompagnement éducatif et infirmier proposé, l'intérêt quant au travail occupationnel proposé en ateliers, la situation géographique du bâtiment, etc.

4. Plus les raisons du placement sont explicites pour le futur résident, plus il sera acteur de cette démarche.

Nous avons pu constater que, pour les résidents ayant choisi ce placement à des buts d'autonomisation, ces personnes avaient été complètement acteurs de la démarche de placement. Nous avons découvert que pour les résidents acteurs de leur démarche de placement, leur objectif final est d'acquérir suffisamment d'autonomie pour être réinséré en appartement protégé ou non.

Toutefois, parmi les résidents ayant choisi ce placement à des finalités de réinsertion, nous avons perçu de grandes différences. L'entier des résidents souhaitait « utiliser » Valais de Cœur comme un moyen pour acquérir l'autonomie nécessaire à une réinsertion. Cependant, nous avons pu constater que pour la moitié d'entre eux, ce souhait n'était pas réalisable au vu de leur situation actuelle et leur contexte familial.

Cette hypothèse nous a permis de réaliser qu'il existe une différence conséquente entre les résidents. Tous n'ont pas les capacités, les ressources et le réseau suffisant pour pouvoir atteindre leur objectif.

5. Plus les raisons du placement et la prise en charge à Valais de Cœur sont clairement avancées par les personnes en charge du placement, plus le placement sera facilité autant pour la famille que pour le futur résident.

Nous avons constaté lors des entretiens avec les résidents et leurs familles que le sens du placement est clairement évoqué par un des responsables lors de la première rencontre. Il explicite les différences entre le dernier lieu de vie qui s'avère souvent hospitalier et offre une prise en charge médicale importante et le foyer qui offre une prise en charge éducative.

Nous avons pu examiner cette situation lors de notre observation à la SUVA. Durant la réunion, le responsable de l'accompagnement a fait une présentation du foyer Valais de Cœur et a souligné les différences entre la SUVA et le foyer Valais de Cœur notamment le passage d'un lieu médicalisé à un lieu de vie. En entretiens avec les professionnels, nous avons découvert que ce discours fait partie intégrante des préparatifs de l'entrée à Valais de Cœur. Cette démarche permet au résident et à sa famille d'élaborer et de faciliter une réflexion afin de se projeter ou non dans ce placement.

6. Plus le déroulement du placement est cohérent et adaptatif, plus le sentiment de sécurité est renforcé chez le résident et son entourage.

Nous avons observé que pour les résidents provenant d'autres cantons, ces trois phases du processus de placement, notamment la visite sur le précédent lieu de vie, ne sont pas forcément respectées pour des questions pratiques.

Il existe également une divergence sur une autre des trois phases du processus de placement. La visite du foyer ne se fait généralement qu'une fois mais les professionnels de Valais de Coeur ont donné la possibilité à une des familles interrogées de venir visiter le foyer plusieurs fois pour se rassurer en vue du placement de leur proche.

Ainsi, nous avons constaté qu'effectivement le déroulement du placement est cohérent sur la forme pour les résidents provenant du canton du Valais, la procédure (les trois phases du placement) mise en place au sein de l'institution est respectée. Toutefois, en respectant le fond, les responsables du placement à Valais de Cœur, ne sont pas rigides sur la forme et adaptent, comme le PPH, le processus en fonction de chaque cas.

En effet, on pourrait reprendre le schéma de la perception du handicap selon le PPH et le mettre en lien avec le déroulement du placement. C'est-à-dire que selon le PPH le handicap est un état non figé mais évolutif. La même constatation se fait face au processus de placement qui évolue en fonction de chaque situation de placement et d'accueil.

De même, on perçoit le handicap comme une situation relative, qui est variable en fonction du contexte et de l'environnement. Pour le placement, il est relatif, dans le sens où il n'aura lieu que si le contexte du foyer est adapté à la situation de handicap de la personne et seulement si l'environnement convient.

Pour finir, le modèle du PPH perçoit le handicap comme un état qui peut être modifié grâce à la réduction des déficiences et/ou au développement des aptitudes et/ou à l'adaptation de l'environnement. Cette même idée se retrouve au sein de Valais de Cœur. Le foyer, pour permettre de réduire les déficiences, a été conçu pour être adapté à la population des adultes cérébro-lésés et pourvu de moyens auxiliaire en fonction des situations individuelles de chacun. De plus, durant le séjour à Valais de Cœur, les aptitudes des résidents seront exercées et développées grâce au travail du personnel accompagnant.

Toutefois, suite aux entretiens effectués, nous avons constaté la clarté de chacune des démarches de placement et ainsi aucun des résidents ou famille n'a évoqué un sentiment d'insécurité lié aux démarches.

7. La présence d'un rite de passage dans le processus d'accueil permet au nouveau résident de se lier au groupe de l'institution.

Nous avons constaté suite aux entretiens avec les professionnels et lors de notre observation que le repas en commun lors de la journée d'entrée au foyer du nouveau résident, faisait office de « rite de passage » pour tous les nouveaux arrivants. Ce

repas place le nouveau venu au centre de l'attention. C'est entouré du responsable du foyer ainsi que des responsables de secteurs que le résident est présenté au reste des résidents.

Ce rite, sous forme de repas, marque le début d'une nouvelle étape de vie pour le nouveau résident, il lui permet d'être incorporé au groupe, ce qui lui permettra ensuite probablement de se socialiser.

Notre progression à travers la démarche de réalisation du TB

Au début, nous avons choisi une problématique trop vaste par rapport à ce qu'il nous était possible de faire dans le temps imparti pour le travail de Bachelor.

Nous avons eu de la difficulté à poser les premiers concepts théoriques. Mais après l'entretien exploratoire avec le responsable de l'accompagnement et l'assistant social d'EMERA, ces concepts se sont avérés plus évidents.

Après les entretiens exploratoires, nous avons rapidement enchaîné avec les entretiens des résidents et des familles. Pour commencer, les questionnaires réalisés étaient relativement vastes, nous les avons rapidement modifiés et adaptés afin de cibler plus précisément certains sujets en fonction de notre contexte de recherche.

S'en sont suivi les entretiens des professionnels. Nous retrouver face à des professionnels expérimentés était quelque peu impressionnant au départ. Au fil des entretiens, nous avons affiné nos questions et avons pris de l'assurance.

Pour la retranscription, au départ, nous avons choisi de retranscrire intégralement tous les entretiens et de sélectionner des citations afin de les interpréter. Nous nous sommes rapidement rendu compte qu'un tableau nous permettrait de mieux visualiser et synthétiser les informations recueillies. Nous avons donc élaboré un tableau en fonction des thématiques récurrentes, et classé les informations recueillies.

Pour la recherche théorique, nous avons de la difficulté à synthétiser nos recherches et ressortir les éléments importants des textes. Au fur et à mesure de l'élaboration de notre travail de mémoire et avec les conseils de notre directrice de Travail de Bachelor nous avons appris à regrouper des faits ou des informations éparses et à les rassembler en un tout cohérent.

Au commencement de notre collaboration pour le Travail de Bachelor, nous suivions un programme strict et avions des rencontres régulières. Dès le commencement de nos stages de fin de formation respectifs, nous n'avons plus réussi à suivre le rythme que nous nous étions imposé. Une fois nos stages terminés, nous nous sommes difficilement remises à la tâche. Il nous a donc fallu remettre en place tout un programme.

Intérêts, découvertes et limites de notre travail de recherche

Notre travail a été porté par divers intérêts, comme de connaître et d'enquêter sur le processus de placement et d'accueil dans une institution. Cela nous paraissait extrêmement important en tant que travailleurs sociaux d'avoir des connaissances et des pistes d'actions sur ces thématiques, car dans notre pratique professionnelle, nous avons déjà ou, nous serons forcément impliquées, un jour ou l'autre, dans un processus de placement et d'accueil d'un nouveau résident et nous voulions y être « préparées ».

Un autre de nos intérêts avait trait au droit. Le nouveau droit de l'adulte a fait son entrée récemment et nous n'avions que peu de connaissances sur ces questions de protection de l'adulte qui sont importantes pour des travailleurs sociaux travaillant avec des adultes en situation de handicap.

Choisir un terrain d'enquête et réaliser une recherche en collaboration avec une institution est un choix qui a été réfléchi et réalisé par rapport à plusieurs intérêts. Premièrement, nous avons envie de construire un Travail de Bachelor ancré principalement sur de la pratique qui nous serait bénéfique dans notre futur professionnel. Deuxièmement, nous souhaitons par cette recherche construire un réseau. En effet, par ce travail nous avons gagné des connaissances professionnelles multiples (professionnels divers de Valais de Cœur, un assistant social d'EMERA, des architectes etc.)

L'envie de réaliser ce travail de mémoire à deux émanait d'intérêts communs. Suivant toute deux une école sociale, il nous semblait justifié d'entreprendre un tel travail en binôme, afin d'exercer nos diverses compétences relationnelles et sociales. Ce travail considérable fut un challenge digne de nos études !

Notre Travail de Bachelor a également comporté certaines limites que nous n'avons malheureusement pas pu franchir.

En effet et dans l'idéal, nous aurions souhaité avoir un plus grand échantillonnage et réaliser plus d'entretiens de résidents et de familles.

De plus, nous aurions voulu comparer nos recherches avec une autre institution. Pour ce faire, nous avons demandé à trois institutions et essayé d'inclure nos recherches dans un des trois objectifs de stage, mais nos demandes n'ont pas aboutis.

Nous n'avons pas pu nous rendre compte du travail effectué par Emera. Les démarches de placement entre les résidents rencontrés et le foyer Valais de Cœur étaient déjà entamées avant le début de notre travail de recherche.

Nous avons eu de la difficulté à construire nos hypothèses car, pour la plupart, elles ont été construites une fois la démarche sur le terrain entamée. C'est pour cette raison qu'elle semble être déconnectée des concepts théoriques de base.

En effet, en ayant choisi une démarche de type inductive pour la réalisation de notre Travail de Bachelor, la pose d'hypothèses n'aurait pas été nécessaire. Nous aurions pu élaborer des objectifs autour de la démarche de placement et d'accueil ce qui aurait été plus conforme à une démarche inductive.

Les similitudes entre les données recueillies en entretien et lors des observations ont occulté le côté comparatif des données recueillies. Ce côté comparatif a également été délaissé, du fait des grandes similitudes, entre les entretiens réalisés avec les résidents et leur famille et ceux réalisés avec les quatre professionnels de Valais de Cœur.

Pour finir, nous aurions aimé observer directement chaque entrée des personnes interviewées et pas qu'une seule d'entre elle. Cependant la réalité est telle que durant la période de notre recherche une seule entrée a été faite.

De jolies découvertes sont ressorties de ce travail. Premièrement, nous avons découvert en quoi consiste le rôle d'EMERA et du CIS dans le placement d'une personne. Deuxièmement, ce travail nous a permis de comprendre concrètement ce que ressentent les résidents et les proches lors de ce passage douloureux. Troisièmement, grâce à cette recherche, nous avons eu la chance de découvrir et de côtoyer des personnes avec des histoires de vie très difficiles. Ce partage nous a beaucoup enrichies. Quatrièmement, nous avons découvert comment construire un Travail de Bachelor avec tout ce que cela implique (techniques de récoltes de données, entretiens, retranscriptions, analyses de données etc.). Finalement, nous avons découvert le rôle et les fonctions de l'éducateur social dans le processus d'accueil et de placement.

Rôle d'un éducateur spécialisé dans le processus de placement et d'accueil

Pour nous, le travail de l'éducateur social, est de faire émerger la demande et, d'ensuite aider le résident au travers d'un suivi régulier. Cette aide est apportée à travers plusieurs dimensions : établissement ou conservation de son réseau, l'autodétermination, l'encouragement à avancer personnellement, etc.

L'éducateur, dès sa rencontre avec le résident, aura comme leitmotiv d'agir pour le résident et avec lui dans l'accompagnement. Il ira chercher le résident dans la situation et le niveau auxquels il se trouve, cela en utilisant des compétences d'adaptation et de souplesse. L'éducateur sera également là pour rappeler les capacités et limites du résident et lui permettre de progresser ou d'éviter une mise en danger.

Poursuite du questionnement

L'analyse de nos observations et entretiens nous a permis de constater que l'accueil, d'un point de vue théorique et pratique, se déroule bien au sein du foyer de Champsec. Toutefois, nous avons ressenti des différences de sensibilités entre les professionnels.

Nous pourrions donc imaginer une journée de formation qui prendrait appui sur les capacités relationnelles du professionnel à accueillir.

Les entretiens avec les professionnels ont fait ressortir que le placement se termine au bilan des trois mois. Nous nous sommes donc demandé pourquoi le placement s'arrête après trois mois ? La notion d'intégration remplace-t-elle la notion de placement après les trois mois ?

Nos réflexions finales sur ce travail de recherche

Bilan méthodologique

Les aspects théoriques de ce Travail de Bachelor ont été difficiles à trouver. En effet, il existe très peu de littérature sur l'accueil et le placement d'adultes en situation de handicap. Toutefois, nous avons trouvé de la théorie concernant l'accueil des personnes âgées en Etablissements Médicaux Sociaux (EMS).

Grâce à ce travail nous avons spécialement exercé la compétence 11 du référentiel de compétence¹⁰⁶ :

11. Participer à une démarche de recherches

11.1 Adopter une posture de recherches dans toute situation de formation et d'intervention sociale.

11.2 Suivre une démarche méthodologique appropriée à l'objet de recherches.

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 et les soumettre au débat.

Rédiger ce Travail de Bachelor nous a permis de nous exercer à adopter une posture de recherche sur notre terrain d'enquête mais aussi sur nos différents lieux d'interventions sociales. Nous avons suivi une démarche méthodologique appropriée à notre objet de recherche grâce aux cours théoriques prodigués à la HES-SO et grâce à la lecture des livres sur la méthodologie de la construction d'un Travail de Bachelor. Une fois la question de recherche établie, nous avons trouvé de la bibliographie en lien avec notre thématique et avec les sujets ressortis en entretiens.

À partir de recherches sur le terrain (observations et entretiens à Valais de Cœur) nous avons développé notre cadre théorique. Elaborer une clause stipulant la confidentialité des entretiens aux résidents et à leurs familles, nous a permis de définir et de respecter le cadre déontologique de la recherche. De plus, nous avons rédigé les résultats des entretiens en rendant la reconnaissance des personnes interrogées, impossible. Nous avons également supprimé les enregistrements des entretiens.

La mise en forme du cheminement et des résultats de la recherche est la résultante de notre Travail de Bachelor. Nous avons communiqué les résultats de notre travail de mémoire au travers de nos synthèses d'analyse d'entretiens et d'observations et de nos pistes d'actions

¹⁰⁶ Référentiel de compétences et version vulgarisée des compétences effectives : *Tiré du bilan initial de compétences d'une étudiante PT*, bac 09/ O:\FTS\Français\Common\assistante_TS\dol\groupes de suivi Bach2010/ dol, novembre 2010 (document de travail interne au groupe de suivi)

et d'améliorations. Nous aurons l'occasion de soumettre notre Travail de Bachelor au débat lors de la soutenance orale.

La partie d'analyse de ce travail nous a permis d'atteindre nos objectifs de recherche et de développer diverses compétences notamment dans l'analyse du discours. La partie théorique de notre travail nous a permis de développer des compétences dans la compréhension de lectures et dans la mobilisation d'avis d'auteurs afin d'approfondir notre recherche. Nos nombreuses lectures nous ont fourni des connaissances sur la thématique du placement avec des notions de droit et sur l'accueil.

Réaliser notre travail de manière empirique, comme explicité plus haut dans la synthèse, nous a beaucoup apporté d'un point de vue professionnel et relationnel. Ce choix a également fait émaner de notre Travail de Bachelor des pistes d'actions qui soient basées sur la pratique professionnelle et qui nous permettraient ainsi qu'au foyer Valais de Cœur d'étoffer nos pratiques professionnelles. En effet, cela nous a permis de gagner en données et en pistes d'actions mais a, d'une autre part, péjoré notre approfondissement théorique.

Bilan professionnel

Connaître en détail le travail de chaque professionnel de l'institution Valais de Cœur et des différents intervenants extérieurs participant au placement, a été enrichissant pour nous sur différents plans. Nous nous sommes rendu compte de l'importance de la communication et de la collaboration entre tous les différents secteurs d'un foyer.

Nous avons découvert les rôles distincts de chacun dans le processus de placement. Nous ne connaissions pas les organes placeurs et le processus de placement en institution en Valais. Nous avons rencontré des professionnels et, de ce fait, nous nous sommes créé un début de réseau qui pourrait nous servir dans notre futur professionnel. De plus, connaître les organes placeurs et les démarches menant au processus de placement institutionnel en Valais, sont un atout pour des futures professionnelles en quête d'un travail en milieu institutionnalisé Valaisan.

Au travers des entretiens avec les familles des résidents, nous avons perçu leurs difficultés à lâcher prise en plaçant la personne, car ils ont parfois le sentiment que cette « perte de contrôle » signifie une forme d'abandon et cela génère donc une certaine culpabilité. Percevoir ce qu'ils éprouvent nous permet en tant que professionnelles d'être plus attentives au rôle du réseau et de l'inclure dans la démarche de placement. L'établissement d'un lien de confiance avec le résident et également avec sa famille s'avère important dans l'acceptation du placement. Nous devons donc prêter attention à mettre non seulement le résident au centre de la démarche d'accueil mais aussi sa famille.

À travers les entretiens avec les résidents, les familles et les professionnels, ainsi que nos journées d'observations, nous avons pu découvrir et élaborer des pistes permettant de favoriser un bon accueil. Les éléments, découverts lors de la réalisation de notre travail, nous permettront par la suite de mieux prendre en compte les attentes et les besoins des personnes placées et de leur réseau.

Réaliser ce travail à deux, du début à la fin, nous a permis de réaliser différents objectifs tels que s'adapter au rythme de l'autre, s'organiser en fonction des possibilités de chacune, défendre et argumenter nos points divergents, s'encourager mutuellement, exprimer de

manière appropriée nos désaccords et frustrations, diviser le travail, organiser notre manière de rédiger et mettre en forme le texte afin de créer une unité, etc.

Pour terminer, travailler en binôme nous a permis d'exercer nos compétences relationnelles et sociales. Et l'entier du Travail de Bachelor nous a permis de faire évoluer nos compétences professionnelles et nous créer un bagage utile à notre futur en tant qu'éducatrices sociales.

Bilan personnel

L'accueil peut être différent en fonction de la personnalité et de l'histoire de vie du professionnel qui accueille. Nous avons réalisé l'importance de garder ce constat à l'esprit et d'exercer nos compétences relationnelles pour optimiser l'accueil et le professionnaliser.

Prendre contact avec les professionnels s'est révélé parfois difficile. Nous avons peur de les déranger et de ce fait de les solliciter. Rencontrer de nouveaux professionnels dans de nouveaux milieux peut s'avérer impressionnant voir déstabilisant. Cette constatation nous a permis de nous mettre à la place des nouveaux résidents qui doivent s'installer dans un milieu inconnu.

Par cette recherche, nous avons mobilisé toute notre énergie vers un thème qui nous intéressait. Nous avons pu mener une recherche en traversant toutes les étapes que cela exige. Nous avons essayé de fonder nos idées sur des théories existantes et nous nous sommes exercées à rendre compte des informations récoltées. Cette recherche nous a permis de mettre un pied dans le monde de la recherche scientifique et de mener notre propre travail jusqu'à son terme.

Nous espérons que les résultats de notre recherche permettront de faire émaner une proposition de réflexion sur notre terrain d'enquête et que la diffusion de ce travail puisse permettre à d'autres professionnels d'évaluer leurs propres démarches d'accueil et de découvrir de nouvelles possibilités.

Difficultés

Prendre contact avec notre terrain d'enquête le foyer Valais de Cœur et le solliciter pour un partenariat a été délicat pour nous. Nous tenions fortement à trouver un terrain d'enquête et Valais de Cœur nous semblait être l'endroit idéal au vu de notre thématique et de nos affinités liées à ces foyers. Nous avons peur qu'il refuse cette collaboration, nous avons donc passé du temps à chercher de bons arguments et présenter notre objectif de la meilleure façon possible pour qu'ils adhèrent à notre projet.

Au travers des entretiens avec les résidents et les familles, nous avons partagé beaucoup d'émotions, il n'a pas été évident de les canaliser.

Dans un premier temps, rédiger les concepts théoriques de manière scientifique et sans aller trop loin dans le développement a été compliqué pour nous. Les premières corrections effectuées par notre directrice de Travail de Bachelor nous ont permis de rapidement nous améliorer.

Réaliser ce travail à deux a été un risque finalement bénéfique et une expérience très riche pour chacune d'entre nous, toutefois, ce travail en binôme a comporté beaucoup de difficultés, dont la plupart organisationnelles, que nous avons dû surmonter ensemble.

Rendre notre travail dans le délai qui nous était imparti en conciliant notre travail professionnel et notre travail de Bachelor a été une grande difficulté pour nous. Nous avons dû mobiliser toute notre énergie et nos compétences organisationnelles pour y arriver.

Bibliographies

Livres

- ANCHISI Annick. *Perspectives familiales et soignantes dans le placement d'une personne âgée démente en établissement médico-social (EMS)*. Zurich, 2006, collection cahier d'étude de la SSPS.
- ARNAUD Jean, préface d'André de Peretti. *L'écoute, attitudes et techniques : l'écoute dans les relations humaines : parents, enseignants, formateurs, couples, éducateurs, thérapeutes...* Chronique Sociale, Lyon 2003, 185 pages.
- BACQQUE Marie-Hélène. *L'empowerment, une pratique émancipatrice*. La Découverte. Paris 2013. 175 pages.
- BARRIER Guy. *Les langages du corps en relation d'aide : la communication non verbale au-delà des mots*. Edition ESF. France, 2013. 205 pages.
- BERGEGO Catherine et AZOUVI Philippe. *Neuropsychologie des traumatismes crâniens graves de l'adulte*. Editions Frison-Roche. Paris, 1995. 259 pages.
- CARL Rogers. *La relation d'aide et la psychothérapie*. Edition ESF. Paris 1996. 235 pages.
- CAVALLI Stefano. *Trajectoires de vies dans la grande vieillesse : rester chez soi ou s'installer en institution*. Médecine société. 2012. 247 pages.
- DICTIONNAIRE. *Larousse : maxipoche*. Editions Larousse, 2012. 1617 pages.
- FAVRE Christiane. *L'influence de la nouvelle procédure d'accueil en institution sur la pratique des assistants sociaux : Le cas particulier du Service Social Handicap*. Travail de diplôme. HES SO Valais, 2013. 101 pages.
- FOUGEYROLLAS Patrick, CLOUTIER René, BERGERON Hélène. *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. RIPPH. Québec, 1998. 166 pages.
- GRAU-MARTENET Christiane. *Coacher avec la PNL : Caisse à outils du pédagogue du XXIème siècle*. Edition Pédagogique formation. Lyon : Chronique sociale, 2012. 272 pages.
- HAMONET Claude. *Les personnes en situation de handicap*. Collection Que sais-je ? 2010. 127 pages.
- KENNEDY David D. *Le Feng Shui pour les nuls*. Editions Générales First, 2001. 413 pages.
- LOTTE Lynda, GILLES Séraphin. *Le handicap psychique : un concept ?, une enquête auprès de la population majeure protégée*. Ethnologie française. 2009. Volume 39. 500 Pages.
- NEWBERG A. et WALDMAN MR. *La clé de la communication : Découvrez la puissance de l'empathie*. Editions L'homme Eds De, 2013. 288 pages.

- PHILIPPART Maud. *La communication non verbale : travailler grâce et autour de la communication non verbale*. Edition Doc'AMP. Juin 2011 .
- ROSSBACH Sarah et YUN Lin. *Feng Shui et Couleurs : l'influence des couleurs sur l'environnement et la vie quotidienne*. Editions Le courrier du livre. Mai 1991. 173 pages.
- ROSSIGNOL C. *La classification internationale du fonctionnement : démarche normative et alibi scientifique pour une clarification de l'usage des concepts*. EM Gérontologie et société. 2004. N°110. 150 pages.
- SALVADOR Juan. *Méthode de recherche en sciences sociohumaines- Exploration critique des techniques*. Edition Puf. 1999. 296 pages.
- STIKER Henri-Jacques. *Corps infirmes et société : Essai d'anthropologie historique*. Dunod, 3ème édition. Paris, 2005. 253 pages.
- THIRY Marc. *La communication non verbale : l'étude d'une perception complexe*. Edition Doc'AMP. Juin 2011. 97 pages.
- TREMINTIN Jacques. *L'accueil et le départ, moments délicats pour les enfants, adolescents, adultes*. Revue « Lien social » n°318. Septembre 1995.
- VAN CAMPENHOUDT Luc. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod. Paris 2011. 262 pages.
- VAN GENNEP Arnold. *Les rites de passage*. Editions A.et J. Picard. Paris 1981. 288 pages.

Cyberographie

- Brochure à l'intention des familles et des personnes atteintes. In [ssag.gouv.qc.ca](http://www.saaq.gouv.qc.ca), [en ligne]. Disponible sur http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/victime/Trauma_Cranio-Cerebral_2011.pdf Consulté le 22.10.2012.
- Centre Rencontres : pour personnes traumatisées cérébrales. In [centre-rencontres.ch](http://www.centre-rencontres.ch), [en ligne]. Disponible sur <http://www.centre-rencontres.ch/>. Consulté le 10.12.2103.
- Centre ressources pour personne cérébro-lésées. In [lesioncerebrale74.fr](http://www.lesioncerebrale74.fr), [en ligne]. Disponible sur <http://www.lesioncerebrale74.fr/fr/lesion-cerebrale-acquise.html>. Consulté le 30.11.2012.
- Construction adaptée. In *Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, hindernisfrei-bauen*, [en ligne]. Disponible sur http://www.hindernisfrei-bauen.ch/beitraganzeigen_f.php?titel=Th%E8mes_actuels. Consulté le 13.10.13.
- Cours-Soins infirmiers-Virginia Henderson : Les 14 besoins fondamentaux. In [infirmiers.com](http://www.infirmiers.com), [en ligne]. En ligne sur <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifs/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html>. Consulté le 12.09.13.
- Droit interne : Livre deuxième : Droit de la famille ; Troisième partie : De la protection de l'adulte. In [admin.ch](http://www.admin.ch), [en ligne]. Disponible sur <http://www.admin.ch/ch/f/rs/210/index2.html> Consulté le 28.01.13.

- Fondation Foyer Handicap. In *www.foyer-handicap.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.foyer-handicap.ch/residences>. Consulté le 10.10.2013.
- Fiches fédérales tutelle et curatelle. In *guidesocial.ch*, [en ligne]. Disponible sur www.guidesocial.ch/fr/fiche/141/ Consulté le 24.11.2012.
- Fondation Emera. In *EMERA.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.emera.ch/fondation/mission-fondation-emera.html>. Consulté le 27.11.2013.
- La clinique de réadaptation de Sion. In *suva.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.crr-suva.ch>. Consulté le 27.11.13.
- La protection de l'adulte : nouveau droit. In *insieme.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.insieme.ch/fr/engagement-politique/la-protection-de-ladulte/le-nouveau-droit/> Consulté le 28.01.13.
- Le blog de l'autre : handicap, spiritualité, religion. In *ethikos.ch*, [en ligne]. Disponible sur www.ethikos.ch. Consulté le 19 septembre 2012.
- Le handicap : concepts et définitions. In *ilo.org*, [en ligne]. Disponible sur http://www.ilo.org/safework_bookshelf. Consulté le 06 octobre 2012.
- Loi fédérale : sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées sur l'égalité pour les handicapés. In Confédération suisse, *admin.ch*, [en ligne], Disponible sur <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/201307010000/151.3.pdf>. Consulté le 12.10.13.
- Poème sur l'accueil. In *Foi et lumière*, [en ligne]. Disponible sur <http://pages.infinet.net/place/FoietLumiere-25.htm>. Consulté le 10 octobre.2012.
- Valais De Cœur : foyer de Champsec. In *valaisdecoeur.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://valaisdecoeur.ch/fr/53-foyer-pour-personnes-cerebro-lesees>. Consulté le 06 octobre.2012.
- Vivre avec un traumatisme crânio-cérébral. In *Fragile Suisse*, *www.fragile.ch*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.fragile.ch/Download.cfm>. Consulté le 06 octobre .2012.
- Organisation mondiale de la santé. In *who.int .OMS*, [en ligne]. Disponible sur <http://www.who.int/fr/>. Consulté le 25 janvier 2013.

Annexes

Annexe 1

Lettre informative à l'attention du personnel du foyer Valais de Cœur

À l'attention du directeur et des responsables du Foyer Valais de Cœur pour personnes cérébro-lésées

Dans le cadre de notre formation Hes-so en Travail Social filière Educations Spécialisée, nous souhaitons réaliser notre Travail de Bachelor en partenariat avec votre Foyer.

Nous avons choisi d'aborder le thème de l'accueil et du placement de nouveaux résidents en institution spécialisée, plus particulièrement au Foyer Valais de Cœur de Champsec pour des adultes cérébro-lésés.

Pour ce faire nous désirons avec l'accord des nouveaux résidents, observer le déroulement de leurs entrées dans votre institution. Soit, la prise de contact à la SUVA ou à domicile, la visite du Foyer et la journée d'accueil. Nous aimerions également interroger, lors d'un entretien individuel, le responsable de chaque service (accompagnement, ateliers, soins) ainsi que le directeur de votre Foyer.

De plus nous allons également procéder à des entretiens individuels avec des résidents sur leur vécu concernant l'accueil à Valais de Cœur. Afin de croiser les regards, nous questionnerons aussi une ou deux familles.

Pour permettre un regard constructif sur l'accueil et le placement en institution, nous essayerons de comparer la procédure d'entrée de Valais de Cœur avec une autre institution spécialisée ayant une population se rapprochant de celle de ce Foyer.

Comme mentionné, pour traiter nos données, nous utiliserons comme méthodologie, la technique de l'entretien semi-dirigé et des observations directes. Les données (enregistrement des entretiens et prises de notes) seront traitées de façon anonyme et confidentielle.

Notre objectif par ce travail est d'analyser la procédure d'admission, la comparer à un autre modèle, si possible, et en ressortir certaines pistes et suggestions. Nous aimerions amener un regard nouveau et critique.

Les procédures de placement et l'accueil nous intéressent particulièrement en tant que futures éducatrices sociales.

En effet, nous serons certainement confrontées à des pratiques diverses concernant l'accueil de nouveaux arrivés sur nos futurs lieux de travail.

D'après nous, l'accueil est un moment important qui contribue à créer les premières impressions et les premiers liens de confiance entre un usager et son environnement.

En nous réjouissant de collaborer avec vous, veuillez agréer, nos meilleures salutations.

Coralie Caloz & Pauline Staub

Annexe 2

Clause de confidentialité pour les entretiens des résidents et des familles

A l'attention des résidents et des familles interrogées dans le cadre de notre travail de Bachelor.

Concernant la confidentialité des données

Dans le cadre de nos études à la HES SO de Sierre en éducation spécialisée, nous effectuons notre travail de fin d'étude sur le thème de l'accueil/entrée et le placement de résidents au foyer Valais de cœur de Champsec.

Pour cette recherche nous allons interroger des membres du personnel, des familles et des résidents sur le déroulement de l'entrée, le vécu de chacun, le processus de placement, etc.

Nous nous engageons à garantir les clauses de confidentialité suivantes :

- Par ce document, nous respectons la confidentialité des données recueillies lors de nos entretiens.
- Nous nous engageons également à détruire toutes les données orales ou enregistrées lors de ces entretiens après notre travail.
- Les résidents et les familles interrogées ne seront pas identifiables dans notre travail de fin d'études. Les données retranscrites seront anonymisées.

Nous vous remercions beaucoup pour votre participation qui contribue à la réussite de notre travail.

Staub Pauline et Coralie Caloz

Annexe 3

Entretien exploratoire avec un assistant social d'EMERA

Nos questions préalables :

1. Quel rôle jouez-vous dans la décision de placement ?
2. Comment prend-on contact avec vous ?
3. Y-a-t-il une procédure que vous suivez ?
4. Quels sont les bases légales et le cadre d'un placement ?
5. Comment et sous quels critères décidez-vous d'envoyer tel ou tel résident dans une institution ?
6. A votre avis, qui prend la décision d'accepter le placement ?
7. Comment se passe la collaboration avec les institutions spécialisées ?
8. Ce placement est-il différent selon les institutions ?
9. La famille est-elle incluse dans cette démarche ?

La retranscription de l'entretien :

Le premier mandat d'EMERA est un mandat qui lui vient de l'AI, de l'OFAS, c'est le conseil social pour toute personne en situation de handicap reconnue ou en voie de reconnaissance par l'AI.

Depuis 2011 Emera est mandatée par le Canton du Valais pour s'occuper de ce qui concerne l'évaluation des personnes soit en hébergement, soit en ateliers.

Avant 2011, Emera s'occupait déjà du placement des personnes en situation de handicap psychique et parfois, si la demande était faite, des placements de personnes en situation de handicap physique.

Les personnes en situation de handicap physique passaient par des organisations d'entraide telles que Cerebral ou Insieme, ou c'était leur tuteur qui s'en chargeait. Aujourd'hui, il y a l'obligation de passer par EMERA en Valais.

En ce qui concerne la prise de contact avec EMERA en vue d'un placement, tout le monde peut le faire mais en principe, c'est une démarche qui devrait provenir de la personne elle-même. Bien souvent, la personne n'est pas en état de faire la démarche pour trouver un nouveau lieu de vie ou avoir une évaluation concernant un possible retour à la maison. C'est ainsi que l'entourage, le tuteur, le personnel médical, ou des assistants sociaux (AS) contactent EMERA.

Il n'y a pas de procédure type concernant le placement de ces personnes. Mais, il y a un document qui fait foi, à remplir, qui a été fait par le service de l'action social en Valais. Ce

documents est complété par le service social d'EMERA et parfois par les institutions qui connaissent mieux la personne. Ce document comprend les données personnelles de la personne, sa situation, son projet, ses antécédents, ses compétences, des informations sur son état de santé, les moyens auxiliaires utilisés, les attentes de la personne, de son entourage, du tuteur ainsi que l'avis des AS d'EMERA.

Grace à ce document, les AS peuvent évaluer quelle institution conviendrait le mieux à la personne. Ensuite, ce document est signé par la personne, le représentant légal, l'AS et est transmis au Canton qui validera ou non le projet.

Ensuite, le Centre d'Indication et de Suivi (CIS), qui est une entité du service de l'action social, valide (95% des cas) ou non le projet. Il arrive parfois que le CIS demande un complément d'information concernant les critères qui ont mené au choix de tel ou tel établissement.

Le choix de placer une personne dans une institution dépend de la problématique de la personne et du cadre défini de l'institution ainsi que ses particularités. De plus, ce choix est fait en fonction en prenant en compte les envies de la personne selon si elles sont en accord avec la réalité ou non. La proximité du lieu de placement avec l'entourage et le réseau social de la personne est également prise en compte. Pour terminer, la décision pour une institution est faite en fonction de la réalité des places disponibles en matière de placement. Cela implique des placements parfois hors canton.

En ce qui concerne le Foyer Valais de Cœur pour adulte cérébro-lésés, il est le seul du genre en Suisse romande. Cela réduit les choix concernant le placement des personnes ayant subi un AVC ou un TCC.

Les AS d'EMERA prennent en compte dans la mesure du possible la famille, ou le réseau, des personnes lorsqu'ils entament une démarche de placement. Cette prise en compte est importante du moment où l'entourage souffre de la situation de handicap de la personne et peut être démuné. Selon la personne que nous avons interrogée : « Je pense que c'est la base de l'accompagnement de personnes en difficulté, plus l'entourage est présent, plus elle a du soutien, plus la personne peut aller mieux. »

De plus, dans la démarche d'aide à la personne concernée, il y a également l'accompagnement de son entourage. C'est deux points font partie du mandat des AS d'EMERA. L'accompagnement de la famille peut signifier de l'aide à domicile ou autre selon les besoins.

Dans le cas d'une personne soignée à la SUVA pour un TCC ou un AVC, on se demande rapidement qu'est-ce qu'il va se passer à la sortie de la SUVA. De plus, les assurances font de plus en plus pressions afin d'écourter au maximum (environ 15 jours) les séjours et ainsi économiser de l'argent.

Lorsqu'il faut faire les démarches pour une demande d'institutionnalisation, la personne prise en charge à la SUVA n'est souvent pas en état de réaliser ce qu'il lui arrive, et son entourage est encore sous le choc des changements que cette hospitalisation implique (capacité de la personne, revenu financier, etc.). C'est pour cette raison que la SUVA, Valais de Cœur et EMERA veulent travailler ensemble pour accélérer la rencontre des personnes et de leur entourage avec les AS d'EMERA. Cela permettrait aux AS d'avoir plus de temps pour connaître et informer au mieux leurs bénéficiaires.

En effet, le temps c'est ce qu'il manque aux AS d'EMERA, car l'aspect médical peut aller très vite et les médecins peuvent rapidement décider de la sortie d'un patient. Cela se passe d'autant plus vite car Valais de Cœur est prévu pour les personnes ayant encore une marge de progression en termes de réhabilitation (ergothérapie, physiothérapie, psychothérapie, neuropsychologie).

Le Foyer Valais de Cœur est une maison tout neuve, qui n'accueille pas forcément des gens provenant uniquement de la SUVA mais également des gens hors cantons. Il faut maintenant apprendre à travailler avec cette maison.

Le Foyer Valais de Cœur a été créé dans l'optique d'avoir un intermédiaire ambulatoire entre la SUVA et le domicile. Ce qui aurait permis un va et vient des résidents entre les deux centres.

La différence entre la Castalie, DOMUS et Valais de Cœur se trouvent au niveau du placement. La différence entre ces trois institutions relève surtout des populations accueillies. Après, la différence vient du cadre à respecter mis en place par chacune. Le document de placement reste le même pour chacune d'entre elle. Mais le suivi du placement est différent. En effet, les AS d'EMERA ont comme mandat d'assurer le suivi des personnes placées et si nécessaire réévaluer le placement.

Les personnes en situation de handicap mental sont des personnes qui lorsqu'ils ont trouvé le bon lieu de vie, la bonne activité, restent quasiment toute leur vie dans les mêmes institutions.

Alors que les personnes en situation de handicap psychique, sont moins stables, elles peuvent faire des rechutes, arrêter leur médicament, vouloir quitter le foyer pour un appartement, vouloir retourner en foyer, etc. Ces personnes demandent majoritairement plus de travail au niveau du suivi.

Avec le nouveau droit de la protection de l'adulte, la personne aura plus de droit et plus de possibilité pour exprimer ses choix. Elle pourra par exemple exprimer le désir d'avoir une aide à la gestion et proposer une personne de son entourage comme responsable de cela. Ce désir sera ensuite proposé à la chambre pupillaire qui acceptera ou non la proposition.

En ce qui concerne le service social d'EMERA, les changements seront surtout importants pour les Placements À des Fins d'Assistance (PAFA). En effet, jusque là, EMERA a eu pour principe que les personnes ayant besoin d'être placées étaient volontaires à ce placement. Dans le cadre d'un PAFA, c'est une décision de justice, de la chambre pupillaire, qui estime qu'une personne doit être placée. EMERA ayant le mandat pour ces placements, la personne est obligée de se présenter et le service social, obligé de l'accueillir.

Il est actuellement compliqué de placer une personne contre son gré dans une institution. En effet, il y a peu d'institution fermée et une personne récalcitrante au placement ne respectera pas le règlement ce qui impliquera une fugue ou un renvoi de l'institution

Cela va changer la manière dont EMERA abordera le placement et devra trouver le moyen d'aider la personne à être preneuse du placement.

En conclusion, une personne preneuse de son placement, va vite comprendre ce qui est bénéfique pour elle. Donc, son séjour en institution se passera mieux.

Annexe 4

Journal de bord pour la visite sur le précédent lieu de vie, la visite et l'entrée au foyer.

Observations lieu et date

Les Actions, Moments clés	Langage Verbal	Langage Non Verbal	Réflexions personnelles

Annexe 5

Questions aux résidents en entretiens

Raisons du placement

1. Depuis quand êtes-vous entré au foyer ?
2. Qui a décidé de votre entrée au foyer ?
Comment cela s'est-il passé ?
Avez-vous pu prendre part à cette décision ?
3. Pourquoi avez-vous été placé ici (raisons du placement) ?
4. Pouvez-vous me parler de votre problématique de santé ?
5. Connaissiez-vous Valais de cœur avant votre entrée ?
Qu'en pensiez-vous ?

Avant l'arrivée

1. Lorsqu'on vous a présenté Valais de cœur ou était-ce (maison ou autre) ?
Qu'avez-vous pensé ou retenu ?
2. Avant votre arrivée aviez-vous eu l'occasion de visiter Valais de cœur ?
Qu'aviez-vous pensé lors de cette visite (adaptée à vos besoins) ?
Qu'aviez-vous ressenti ?
Comment avez-vous jugé l'institution et son personnel ?
3. Avez-vous pu choisir votre chambre avant votre entrée en tant que telle ?

Arrivée à Valais de cœur

1. Comment s'est déroulée votre arrivée à Valais de cœur (le premier jour où vous êtes venu pour y habiter) ?
 - a. Est-ce que vous étiez accompagné par un proche lors de cette arrivée à Valais de cœur ?
Par qui, pourquoi ?
 - b. Vous-a-t-on accueilli à votre arrivée ? Qui vous a accueilli ? Pendant combien de temps ?
 - c. Qu'est-ce qui s'est passé pendant cet accueil ?
 - i. Y-a-t-il eu un repas ou un moment de partage avec les autres résidents ?

- ii. Vous-a-t-on présenté les autres résidents personnellement ?
Qui vous-les a présentés ?
Si non, comment avez-vous fait connaissance avec ces autres résidents ?
 - iii. Vous a-t-on présenté le personnel de l'institution au moment de votre accueil ?
Qui vous a fait ces présentations ?
Quel personnel de l'institution vous a fait ces présentations ?
 - iv. Vous a-t-on montré votre chambre ?
Qui vous a montré votre chambre ?
Avez-vous pu la choisir ?
Avez-vous pu amener votre propre mobilier/décoration pour votre chambre, pourquoi ?
 - v. Vous a-t-on présenté les ateliers de travail ?
Qui vous les a présentés ?
 - vi. Est-ce que vous avez fait encore autre chose lors de votre arrivée à Valais de cœur ?
- d. Combien de temps a duré cet accueil dans son ensemble ?
2. Est-ce qu'il s'est passé des choses particulières lors de cet accueil ?
Lesquelles ? Pourquoi ?
Qu'en pensez-vous ?

Appréciation de l'accueil

1. Avez-vous apprécié l'accueil en général à Valais de cœur ?
Comment avez-vous vécu cet accueil ?
Qu'est ce que vous avez aimé ?
Qu'est ce que vous avez moins aimé lors de cet accueil ?
2. Qu'est ce qu'il faudrait pour améliorer cet accueil ?

Annexe 6

Questions aux professionnels en entretiens

Raisons et décisions du placement

1. Qui prend la décision de placer un résident à Valais de cœur (résident, famille, curateur, CIS...) ?
2. Quel est le cadre légal ou les directives qui règlent cette question de décision du placement ?
3. Pour quelles raisons à Valais de cœur ?
Pourquoi pas une autre institution ?

Avant l'arrivée

1. Pouvez-vous me dire qu'est ce qui se passe en amont de l'arrivée à Valais de cœur ?
Quelles sont les phases précédentes ?
2. Qu'est ce qui fait partie de l'accueil en institution en tant que tel ?
Est-ce que les phases en amont font partie de cette procédure d'accueil, il-y-a-t-il des règles prédéfinies ?
Sont-elles valables pour tous les résidents ?

L'accueil

1. Pouvez-vous me dire comment se déroule l'accueil d'un nouveau résident dans votre institution ?
 - a. Qui accueille, pourquoi ?
 - b. Qu'est ce qui se passe pendant cet accueil ?
 - i. Y-a-t-il un moment de repas ou de convivialité ? Qui s'occupe de cela ?
 - ii. Y-a-t-il une présentation du personnel, lequel ? Qui s'occupe de cela ?
2. Y-a-t-il des procédures ou règles spécifiques qui prescrivent le déroulement de cet accueil ?
Qui les a produites et pourquoi ?
3. Y-a-t-il des différences dans le déroulement de l'accueil entre les différents secteurs ?
 - a. Quelles spécificités y apportez-vous ?
 - b. Comment se déroule l'accueil d'un nouveau résident dans votre secteur ?
 - c. Que mettez-vous en place pour que l'accueil se déroule au mieux ?

4. Y-a-t-il des différences dans le déroulement de l'accueil entre les différents résidents ?
En quoi ? Pourquoi ?
 - a. Que connaissez-vous du résident lors de son entrée à Valais de cœur ?
 - i. Quelles connaissances (sur son comportement par rapport à ses troubles, placement volontaire ou non...)
 - ii. Qui vous a transmis ces connaissances ?
 - iii. Prenez-vous en compte ces connaissances lors de l'accueil du résident ? Lesquelles ? Pourquoi ?
 - iv. Est-ce que vous prenez en compte le fait qu'un résident soit placé volontairement ou à des fins d'assistance ou autre dans votre procédure d'accueil ?
En quoi, pourquoi ?
5. Est-ce que vous incluez la famille ou les proches du résident dans le déroulement de l'accueil ?
Qui ? Pourquoi ? A quel moment ?

Appréciation de l'accueil

1. Est-ce que vous jugez que cette phase de l'accueil d'un nouveau résident est importante pour vous et votre institution ? Pourquoi ?
2. A votre avis, quels sont les facteurs de réussite du déroulement de l'accueil ?
Par exemple est-ce que vous pensez que les premières impressions qu'un résident a sur Valais de cœur faciliteront la réussite de l'accueil et plus largement du placement dans l'institution ?

Annexe 7

Questions à la décoratrice d'intérieur en entretien

NOTRE THEME : l'analyse et la compréhension du processus de placement et d'accueil en institution dans un nouvel établissement à l'exemple de Valais de Cœur de Champsec à Sion, pour accompagner les personnes adultes cérébro-lésées.

Nous aimerions savoir de quelle manière aménager une institution pour la rendre accueillante et chaleureuse.

1. Comment, dès l'entrée dans l'institution et au niveau décoratif, se sentir accueillie ?
2. Avez-vous des couleurs à nous recommander pour les chambres et les lieux communs ?
3. Comment aménager les pièces communes pour qu'elles soient chaleureuses et que tout le monde s'y sente bien ?
4. Quels conseils basiques faut-il suivre pour aménager une pièce ?
5. Sur quels concepts vous appuyez-vous ?

Annexe 8

Questions à l'architecte en entretien

NOTRE THEME : l'analyse et la compréhension du processus de placement et d'accueil en institution dans un nouvel établissement à l'exemple de Valais de Cœur de Champsec à Sion, pour accompagner les personnes adultes cérébro-lésées.

Nous aimerions savoir comment, architecturalement parlant, rendre un bâtiment « accueillant » ?

1. Peut-on associer la notion d'accueil à la notion d'architecture ?
2. Est-ce que la notion de chaleur, d'accueil vous préoccupe-t-elle lors de la réalisation des plans d'un bâtiment ?
3. Si on vous demandait de rendre un endroit accueillant pour des personnes en situation de handicap , à quoi penseriez-vous et de quelle manière le feriez-vous en tant qu'architecte ?
4. Il-y-a-t-il des normes spécifiques pour la construction de lieux adaptés (un manuel ou du théorique) ? Connaissez-vous ces normes ? Les prenez-vous en compte ?
5. A quoi faut-il penser pour adapter un lieu (entrée du bâtiment, lieux communs, couloirs, chambres) à des personnes en situation de handicap ?
6. Peut-on associer modernité et architecture pour rendre un endroit accueillant ?
7. Qu'est ce qui prime pour vous entre un endroit accueillant et un design attrayant ?