

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES · SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES · SO // Valais - Wallis

L'animation socioculturelle comme soutien à la personne âgée en EMS

Réalisé par : VELLUZ Anne-Laure

Promotion : BAC 11 ASC

Sous la direction de : SOLIOZ Emmanuel

Monthey, le 22.10.2015

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue durant la réalisation de ce Bachelor :

- Donna et Laura pour leurs corrections éclairées
- Loïc, Olivier et Gerald pour leur relecture avisée
- Les animateurs qui m'ont reçue en entretien pour leur disponibilité et les échanges qui ont ainsi pu avoir lieu
- Ma famille pour son soutien sans faille

Je tiens à dédier ce mémoire à *Géraldine Loosli* décédée depuis peu...

Avertissement

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

Pour une question d'anonymat, j'ai opté pour des prénoms d'emprunt pour les animateur·trice·s socioculturel·le·s que j'ai rencontré·e·s.

Tout au long de ce travail, j'ai veillé à utiliser le langage épïcène.

Abstract

De nos jours, la place de la personne âgée dans la société est de plus en plus l'objet de préoccupation des politiques suisses. D'ici vingt ans, une grande partie de la population aura huitante ans et plus, il faudra alors proposer à ces personnes des solutions d'aide adaptées à leurs besoins. Il est donc nécessaire de préparer dès à présent le terrain et de chercher à développer les établissements médico-sociaux (EMS) dans ce sens.

Ce travail de Bachelor aborde la thématique de la personne âgée en EMS et s'intéresse aux outils que l'animateur·trice socioculturel·le peut mettre en place pour la soutenir et la valoriser. En effet, il est de plus en plus évident pour les acteur·trice·s de notre société qu'il y ait une forte probabilité qu'un·e de nos proches entre en EMS. En sachant cela, il est difficile de rester indifférent à cette réalité : nous souhaitons tous placer les personnes qui nous sont chères dans des lieux où elles sont bien traitées. Sans oublier que les populations actuelles et futures vivant en EMS n'auront pas les mêmes besoins. Il est donc temps d'évaluer ce qui se fait actuellement et de proposer des pistes d'actions pour le futur.

Le présent travail cherche à montrer quelle aide l'animation socioculturelle peut apporter au pensionnaire afin de lui permettre de retrouver ou de conserver son autonomie.

En introduction, je vais expliquer le choix de cette thématique. La partie suivante sera consacrée au cadre théorique et présentera les éléments suivants :

- La vieillesse et le vieillissement
- Les homes
- La personne âgée en EMS
- Le concept de soi
- L'Humanitude
- L'animation socioculturelle
- L'animation socioculturelle en EMS

La question de recherche qui a été posée dans ce travail est la suivante : « *Quels éléments l'animateur·trice socioculturel·le peut-il·elle utiliser pour permettre à la personne âgée de s'investir dans son nouveau lieu de vie qu'est l'EMS ?* » Pour y répondre six animateur·trice·s ont accepté de répondre à mes questions lors d'entretiens semi-directifs.

Ces entretiens m'ont permis de découvrir les éléments de réponse suivants : Tout d'abord, il est important d'enrichir son bagage professionnel par la connaissance de théories ciblant la population rencontrée. Ensuite, la création d'un lien de confiance implique de prendre du temps et d'être disponible pour le·la pensionnaire tout en l'accompagnant de manière pertinente. Enfin, il reste encore du travail à faire au niveau de la prise de parole du·de la résident·e lors de son institutionnalisation.

Ce travail se termine en proposant quelques pistes d'action, telles que la mise en place de projets de vie, la collaboration entre les services ainsi que la valorisation du travail auprès de la personne âgée lors de la formation HES. Je terminerai par un bilan personnel de cette démarche.

Mots-clés :

Animation socioculturelle – EMS – Personne âgée – Concept de soi – Humanitude

Table des matières

Remerciements	2
Avertissement	2
Abstract	3
1. Introduction	6
1.1. Motivations	6
1.2. Liens avec le travail social	7
1.3. Questionnement initial	8
1.4. Explication du questionnement	8
2. Cadre de référence.....	10
2.1. La vieillesse et le vieillissement.....	10
2.2. Les homes ou établissements médico-sociaux	14
2.3. La personne âgée en EMS	16
2.4. Le concept de soi.....	19
2.5. L'Humanitude.....	23
2.6. L'animation socioculturelle	26
2.7. L'animation socioculturelle en EMS	28
3. Question et hypothèses de recherche	31
4. Démarche méthodologique	32
4.1. Terrain d'enquête.....	32
4.2. Outil.....	32
4.3. Déroulement des entretiens	33
4.4. Ethique	34
4.5. Limites de mon travail.....	35
5. Analyse	36
5.1. Hypothèse 1	36
5.2. Hypothèse 2	42
5.3. Hypothèse 3	46
5.4. Hypothèse 4	51
5.5. Hypothèse 5	56
6. Conclusion	60
6.1. Retour à la question de recherche	60
6.2. Pistes d'action	62
6.3. Bilan personnel.....	63

7.	Bibliographie et webographie	64
7.1.	Livres	64
7.2.	Revue	65
7.3.	Cyberographie	65
7.4.	Mémoires de fin d'études	66
8.	Annexes	67
	Annexe A – Guide d'entretien	67
	Annexe B – Lettre d'information aux institutions	69
	Annexe C – Formulaire de consentement éclairé	70

1. Introduction

1.1. Motivations

Il y a quelques années, lorsque je me posais la question de mon futur professionnel, j'étais sûre de vouloir travailler dans le domaine du social. J'avais effectué plusieurs stages dans des domaines variés et je m'étais rendu compte que les différents buts et objectifs du travail social rejoignaient mes propres valeurs.

Avant mon entrée en formation à la Haute Ecole de Travail Social (HETS), je désirais principalement travailler avec des enfants. J'avais effectué un premier stage dans un centre de jeunes et mon stage probatoire à la Vallée de la Jeunesse, lieu atypique proposant des expositions et des animations culturelles pour les enfants. Je voulais cependant profiter des périodes de formation pratique proposées par la HETS pour rencontrer des populations avec lesquelles je n'avais pas encore travaillé. Ce qui m'a amené à envoyer mes lettres de motivation dans des établissements médico-sociaux pour ma première formation pratique et dans une association d'entraide psychiatrique, pour adultes, lors de la seconde.

Ma formation pratique à la Maison Saint-François, un établissement médico-social sédunois a été très riche. J'ai développé de nouvelles connaissances par rapport aux maladies touchant la personne âgée ainsi que de nouvelles compétences dans la construction et le développement du lien entre professionnel·le et pensionnaire.

À ce moment-là, le choix de l'idée d'une thématique pour mon travail de Bachelor se faisait pressant, j'avais déjà décidé de partir sur un thème touchant à la personne âgée et je posais toutes mes propositions par écrit. C'est de l'une d'elles (« *Quelles sont les représentations physiques et esthétiques d'une personne âgée en EMS ?* ») que découle ma question de recherche.

Par la suite, j'ai effectué ma deuxième période de formation pratique à l'Association Valaisanne d'Entraide Psychiatrique. Cette association met en lien les membres d'une population plutôt en marge en favorisant leurs échanges par le biais de la compréhension. En effet, les personnes sans emploi et/ou à l'Assurance Invalidité (AI) ont de la peine à s'intégrer ou à se réintégrer dans notre société actuelle. Mon travail là-bas a pour une grande partie consisté en la revalorisation des compétences, la création de liens et les accompagnements divers, ceci afin d'amener cette population à développer sa confiance en soi et leur permettre de se réinsérer dans la société par étapes.

De ces formations pratiques faites dans des lieux variés, j'ai retiré une grande envie de travailler sur l'autonomie des personnes. Que ce soit au niveau des différent·e-s pensionnaires d'un EMS ou de personnes adultes qui ont besoin d'encouragement pour retrouver une voie dans laquelle s'engager.

Enfin, j'aspire à mieux connaître ma future profession. Je n'aurai pas forcément l'occasion par la suite de questionner de manière aussi approfondie l'animation socioculturelle. Je serai bientôt animatrice socioculturelle diplômée, et même si l'aspect réflexif reste

important dans ma pratique, il sera différent de celui adopté lors des études. Questionner ma profession me permet ainsi de mieux en comprendre les nuances et les spécificités.

De plus, suite à ma formation HES, je souhaiterais travailler au contact de la personne âgée, et ce mémoire me permettra de démontrer à mon futur employeur mon intérêt pour cette population et pour le travail social.

1.2. Liens avec le travail social

Afin de pouvoir expliciter le lien entre ma thématique et le travail social, il me paraît important de noter la définition de celui-ci :

« Le Travail social est une pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités, sont au cœur du travail social. Etayé par les théories du travail social, des sciences sociales, des sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous. »¹

L'animation socioculturelle est une des trois branches du travail social en Suisse, les deux autres étant l'éducation sociale et le service social.

De plus, si on regarde de manière plus approfondie la définition, le travail social veut apporter un mieux-être et permettre aux personnes de relever les défis de la vie. De même, il a pour but de redonner aux populations leur pouvoir d'agir. Une des spécificités de l'animation socioculturelle est qu'elle travaille de manière conjointe avec ses bénéficiaires, en faisant « avec » et non pas « pour ». Pour ce faire, elle utilise une méthodologie de projet qui lui est spécifique. Celle-ci analyse dans un premier temps les contextes du lieu dans lequel elle pense s'implanter, puis après la validation de ceux-ci, va entamer un travail par projets en lien avec les envies et besoins de ses bénéficiaires (Jöhr, 2002, p. 28).

Ma thématique est d'actualité car la Suisse connaît un vieillissement important. Les personnes de soixante-cinq ans et plus en représentent dix-sept pourcent². Cette nouvelle évolution de la population oblige la société actuelle à se questionner sur la place occupée par leurs aîné·e·s malades et en perte d'autonomie. Ceux-Celles-ci ont amené à la réflexion de moyens pour garantir aux personnes âgées un lieu de vie adéquat, que ce soit en favorisant le maintien à domicile ou le placement en institution ainsi que d'autres solutions intermédiaires (ASSM, 2013, p. 7).

¹ <http://www.eassw.org>

² www.bfs.admin.ch

1.3. Questionnement initial

Pour choisir une thématique, je me suis basée sur différents points. Tout d'abord, je voulais profiter de ce travail pour approfondir mes connaissances et ainsi continuer de construire mon bagage professionnel. De ce fait, j'ai choisi une thématique touchant mon métier qu'est l'animation socioculturelle. Ensuite, j'ai ciblé mon intervention sur la population âgée.

Durant le module G1 spécialisation « animation socioculturelle » nous avons rencontré divers-e-s intervenant-e-s. Ils-Elles travaillaient tous-te-s dans un domaine spécifique à l'animation. Le thème de la personne âgée a été traité plus en profondeur cette année-là car le forum école-terrain portait sur ce sujet. Durant cette période, j'ai réfléchi au domaine principal que je voulais étudier (celui de la personne âgée) et j'ai noté toutes les idées que j'avais, telles que « *Animateur·trice socioculturel·le et assistant·e socio-éducatif·ve, quelles tâches à chacun ?* », « *Musicologie, comment l'intégrer en établissement médicosocial ?* » et « *Quelles sont les représentations physiques et esthétiques d'une personne âgée en EMS ?* ».

Cette dernière question m'interpellait beaucoup car le thème du rapport au corps a été assez présent lors de ma formation pratique en EMS. Notamment lors de l'accompagnement d'une dame âgée, toujours très bien apprêtée et qui n'arrivait plus à accepter son reflet. Ce corps âgé qu'elle voyait dans le miroir ne correspondait plus à ce qu'elle pensait d'elle. Et lors des ateliers massage, je constatais que cette personne souriait, se détendait et prenait plaisir à ce qu'on s'occupe d'elle. Ceux-ci avaient lieu deux fois par mois, et j'ai pris conscience de l'importance que le toucher pouvait avoir pour une personne âgée.

Par la suite, mon directeur de Bachelor m'a fait comprendre que ma question était beaucoup trop vaste pour un travail tel que celui demandé pour l'obtention du Bachelor. Nous avons donc travaillé de concert afin d'affiner cette problématique et nous sommes partis sur la question suivante : « *En quoi le concept de soi de la personne âgée en EMS est-il un outil pour l'animateur·trice socioculturel·le ?* »

1.4. Explication du questionnement

L'animation socioculturelle en EMS a commencé à se développer à partir de 1975. Pour répondre au constat suivant : « *les vieux s'ennuient* » (Vercauteren & Hervy, 2002, p.21). Dans un premier temps, les activités sont purement occupationnelles. Puis, elles vont peu à peu se développer et, dès les années 1980, les résidents-tes peuvent choisir celles auxquelles ils vont participer. En 1988, le fonctionnement par projet se développe et on commence à reconnaître le métier d'animateur·trice comme bénéfique à cette population. De nos jours, l'utilisation de ces trois manières de travailler se fait naturellement.

Le but de l'animation socioculturelle est de faire agir et participer ces personnes âgées. Elles doivent être parties prenantes des actions mises en place. Elles peuvent alors conserver leur libre choix et leur autonomie. Je constate que l'animateur·trice joue un rôle dans la mise en commun, dans la mise en action et dans la mise en relation des résidents et que, pour cela, elle doit se doter d'outils performants pour mettre en place les situations

bénéfiques pour la personne âgée malade. Je fais donc le postulat qu'une meilleure connaissance de la personne et de ses fonctionnements est indispensable pour l'animateur·trice afin qu'il·elle puisse proposer une animation de qualité.

2. Cadre de référence

Afin de mieux comprendre la thématique que j'ai choisie, je vais commencer par développer deux axes. Le premier se concentrera sur la personne âgée et explorera ce qui permet de la définir, ainsi que la notion de vieillesse et de vieillissement. Par la suite, je définirai le concept de soi, et je m'intéresserai à l'EMS et à la théorie de l'Humanité. Le second axe sera quant à lui consacré à l'animation socioculturelle de manière globale, puis aux utilisations de l'animation dans le milieu de l'EMS.

2.1. La vieillesse et le vieillissement

Pour débiter cette partie théorique et afin de mieux comprendre le contexte dans lequel ma thématique va s'insérer, je vais définir la vieillesse et le vieillissement. Cela m'apportera une base qui me permettra d'approfondir mon questionnement de départ.

2.1.1. Définition

Pour commencer ce chapitre, j'aimerais définir quelques notions :

- La vieillesse est « *le dernier âge de la vie [...] cette période de l'existence peut être [...] l'occasion d'acquérir ou d'affiner des qualités particulières* » (Choque & Choque, 2000, p. 5).
- La sénescence est le « *vieillissement normal des tissus et de l'organisme. Notion d'affaiblissement, de déclin. C'est un état qui commence à la fin de l'âge adulte* » (ibid., p. 5).
- Le vieillissement « *correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillissement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif [...]* »³

Il existe actuellement une différence notable entre la notion de vieillesse et celle de la sénescence. En effet, de nos jours et dans notre société qui valorise toujours plus le travail, le passage à la retraite implique cette notion de vieillesse. Tandis qu'avec les connaissances toujours plus abouties de la médecine moderne, la sénescence est peu à peu retardée, « *ce qui provoque une tension entre la perception sociale de la vieillesse et sa définition biologique* »⁴. Une autre tension est à prendre en compte : celle qui s'instaure entre le jugement social sur la vieillesse qui pense que l'on est vieux à soixante-cinq ans et celui des sexagénaires qui ne se conçoivent pas comme vieux.

Les éléments à retenir sont que le vieillissement et la sénescence touchent tout le monde, du nourrisson à la personne âgée. À partir du moment où l'être humain est conçu, il commence à vieillir. La vieillesse est le dernier acte de la vie d'une personne, qui peut être divisée en trois phases (Maddox 1987, cité par Stuckelberger & Höpflinger, 1996, p.19) :

³ http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/01_vieillissement.pdf

⁴ <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=835>

- « Les « jeunes vieux » (65 à 75), la plupart des hommes et des femmes vont vivre la transition de la vie active à la vie passive. On constate [...] que les femmes et les hommes de cet âge jouissent souvent encore d'une bonne santé, et mènent une vie parfaitement autonome. C'est aussi à cet âge que les premiers décès d'amis de la même génération surviennent et que les personnes commencent à conscientiser le fait qu'ils prennent de l'âge. » (ibid., pp. 19)
- « Les « moyennement vieux » (75 à 85) dans cette période précise de la vie se manifestent les contraintes inhérentes à la dégradation de l'état général et les limites imposées par le poids de l'âge. [...] A côté des personnes actives qui continuent à vivre une vie bien remplie, il y a des personnes qui souffrent de maladies chroniques liées à la vieillesse et sont touchées par des incapacités les rendant dépendantes dans leurs activités quotidiennes. Cette étape est marquée par la transition de l'indépendance physique vers la dépendance fonctionnelle. » (ibid., pp. 19-20)
- « Les « vieux vieux » (85 ans et plus) qui vivent actuellement plus longtemps que la moyenne d'âge, celle-ci étant inférieure à 85 ans. De ce fait, « ce gain d'années de vie est toutefois accompagné de restrictions fonctionnelles dues à l'état de santé comme des incapacités physiques et mentales. Ces limitations dans la qualité de la vie, dans l'indépendance et dans l'autonomie se font plus fréquentes avec pour corollaire des besoins soutenus en soins, et une imminence toujours plus proche de la mort. » (ibid., pp. 19-20)

La vieillesse est donc le dernier stade de la vie ce qui la rend particulièrement inquiétante car les personnes se rendent compte qu'elles se rapprochent de plus en plus de la mort. Mais la vieillesse n'est pas fixe et est propre à chacun-e. C'est pourquoi il est utile d'en connaître les effets principaux.

2.1.2. Effets du vieillissement

Les définitions du vieillissement et de la sénescence contiennent toutes deux une notion de temporalité. Les changements ne se faisant pas instantanément mais petit à petit, on peut observer plusieurs transformations internes et externes au corps humain.

Les changements externes

Ce sont tous ceux que l'on peut remarquer : les cheveux qui deviennent gris, la peau qui s'amincit et commence à se plisser, une diminution de la taille, ainsi qu'une perte de tissus musculaires et une augmentation de tissus graisseux.

Avec le temps, les capacités physiques diminuent elles aussi, le corps fonctionne au ralenti. Se déplacer devient plus difficile car le sentiment d'insécurité augmente. La démarche de la personne devient plus hésitante. Elle fait plus attention lorsqu'elle marche dans la rue, prend plus de temps pour traverser aux passages piétons. Et petit à petit, elle peut se retrancher de la société, car les éléments positifs amenés par une sortie n'engendrent plus suffisamment de garanties par rapport aux risques encourus (Gineste & Pellissier, 2011, p. 80).

Les hospitalisations sont très difficiles à vivre à cette période, une personne âgée perd de dix à quinze pourcent de sa force musculaire en une semaine d'alitement, par

exemple (ibid., p. 78). Il devient alors important de trouver des moyens pour qu'elle puisse conserver une certaine autonomie dans les gestes qu'elle effectue quotidiennement.

Les changements internes ou physiologiques

Lorsque l'on parle de changements internes, on pense principalement au cerveau, qui est un des organes les plus touchés par le vieillissement. C'est notre centre de commande et il perd peu à peu des neurones ainsi que des circuits neuroniques, ce qui va conduire à une perte des réflexes. Les capacités cognitives ont donc des risques d'être touchées, que ce soit l'intelligence, le langage ou la mémoire (Gineste & Pellissier, 2011, pp. 71-96).

Par rapport à l'intelligence on peut relier ses compétences au soi-adaptatif et soi-social de l'Ecuyer (cf. point 2.4.4 La construction du concept de soi). En effet, l'intelligence fait appel à différentes stratégies pour s'adapter à une situation. Par exemple, « *un homme jeune fera d'avantage appel au raisonnement « pur », un homme vieux se servira plus de son expérience, des leçons tirées de situations déjà vécues* » (ibid., pp. 85-86). L'intelligence ou la faculté de raisonner diminuera rarement en vieillissant, ce sont plutôt les différentes manières de percevoir l'information qui peuvent expliquer cette baisse de la compréhension.

À propos du langage, c'est la perte de l'attention qui peut mener à une mécompréhension entre l'interlocuteur·trice et le·la locuteur·trice, et non pas forcément une perte du langage de la part de la personne âgée. Celle-ci ayant juste plus de mal à saisir toutes les informations que l'autre essaie de lui transmettre (sens des mots, ton de la voix, langage corporel...).

Finalement, concernant la mémoire « *les relations entre vieillissement et mémoire portent sur deux aspects relativement distincts : les processus de mémorisation et de rappel d'une part, les contenus des différentes mémoires d'autre part* » (ibid., pp. 88). Les problèmes de mémorisation qui surgissent durant la vieillesse sont principalement dus à une perte de la capacité à faire plusieurs choses en même temps. La mémoire ayant désormais plus de peine à comprendre et intégrer les informations si elles viennent de différentes personnes. Par exemple, il sera plus difficile de retenir un numéro de téléphone donné oralement alors que la radio est allumée en même temps. Le processus de mémorisation se modifiant, il va falloir créer des stratégies pour réussir à apprendre plus facilement.

Dans le même temps, la personne âgée peut aussi perdre progressivement l'ouïe et la vue, ce qui complique sa vie de tous les jours, car les synchroniseurs socio-sensoriels qui permettent à notre organisme de réguler ses rythmes (activité/repos, jour/nuit) et son fonctionnement travaillent moins bien (ibid., p. 80).

Les changements sociaux

Ces changements, qui ne sont pas forcément tous négatifs, apparaissent souvent à l'heure de la retraite. Le travail n'occupant plus une majorité de leur vie active, les personnes âgées peuvent voir leur(s) rôle(s) changer. Elles ont désormais plus de temps. Elles vont devoir l'occuper différemment. Cette étape est un passage obligé, une nouvelle crise dans la vie d'un être humain. Il est important que cette personne s'y prépare, ceci afin de redéfinir et d'accepter son nouveau rôle dans la société.

Dans un premier temps, je vais aborder les effets positifs. Les personnes à la retraite profitent de ce temps libre retrouvé. Elles s'investissent dans différentes sociétés, peuvent parfaire leurs savoirs et connaissances. De même, elles ont la possibilité d'avoir plus de temps pour découvrir et profiter de leur famille et peuvent ainsi retrouver certains plaisirs de la vie.

Par contre, les effets négatifs de ce changement de rôle peuvent amener un risque d'isolement car l'entourage de la personne vieillit aussi et cela peut conduire à des pertes familiales et amicales. Un sentiment d'inutilité, de mise à l'écart et de solitude peut alors apparaître. Un certain nombre de personnes dont la perte d'autonomie est trop importante sont placés en établissement médico-sociaux.

2.2. Les homes ou établissements médico-sociaux

Les institutions s'occupant des personnes âgées telles que les homes ou établissements médico-sociaux constituent mon terrain d'enquête. Il me paraît donc important de connaître leurs spécificités, leurs buts et fonctions ainsi que de prendre conscience des différent-e-s acteur·trice-s qui en font partie.

2.2.1. Généralités

Il existe à ce jour, une cinquantaine d'EMS dispersés dans tout le Valais. Selon la loi fédérale sur les assurances maladies, « les EMS sont des établissements médico-sociaux, qui prodiguent des soins, une assistance médicale ainsi que des mesures de réadaptation pour une longue durée »⁵. L'utilisation des termes homes ou EMS s'emploie donc couramment et indistinctement.

C'est durant les années d'après-guerre que commencent à se développer les premiers lieux de repos pour personnes à la retraite. Ils proposent donc des prestations hôtelières et sociales. Par la suite, ces endroits de repos vont se médicaliser, afin de pouvoir répondre à toutes les demandes des pensionnaires, durant les années 80. Les EMS obtiendront donc une reconnaissance du secteur hospitalier en tant que fournisseur de prestations. Au fil des ans, l'EMS va étoffer ses offres afin d'offrir un séjour agréable à ses résidents⁶.

2.2.2. Mission des EMS

Les EMS ont des missions différentes selon le type de pensionnaires dont ils ont la charge :

- « La gériatrie somatique pour des personnes atteintes de troubles physiques liés à l'âge
- La psychogériatrie pour des personnes souffrant d'affections psychiques liées à l'âge, allant des états dépressifs jusqu'aux démences
- La psychiatrie pour des personnes jeunes ou âgées atteintes de pathologies psychiatriques (psychoses, Korsakoff, débilites, etc.)
- Les accueils sociaux destinés à des personnes seules, isolées, dont la vie à domicile devient impossible, les autres missions dans des domaines nouveaux (troubles neurologiques du sida par exemple) »⁷.

De plus, l'EMS peut proposer différents types d'accueil suivant les besoins du pensionnaire. En effet, les séjours peuvent varier, du très court-séjour, qui permet à la personne de se remettre d'aplomb avant de retourner chez elle, au long séjour qui implique que la personne termine sa vie en EMS.

⁵http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_a_pres_50_ans/la_vie_en_institution/age_moyen_des_personnes_residant_en_ems.html

⁶ <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=399>

⁷ <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=399>

2.2.3. Acteurs

Plusieurs services travaillent et collaborent ensemble pour le bon fonctionnement d'un EMS, tels que :

- service des soins infirmiers
- service d'animation
- service administratif
- service hôtelier
- service cuisine
- service technique
- service lingerie et nettoyages

Ces différent.e.s acteur.trice.s, font partie des acteurs « *permanents* » d'un EMS, ce qui signifie qu'ils ont des contacts réguliers avec les résidents, contrairement aux acteurs « *ponctuels* » (bénévoles, coiffeuse, famille) qui eux participent à la vie de l'EMS de manière plus sporadique (Vercauteren & Hervy, 2002, p.122). Sans oublier que chacun de ces services a un rôle bien précis dans la vie de l'EMS.

2.3. La personne âgée en EMS

Ce sujet est un des thèmes centraux de mon travail. J'ai besoin d'avoir des connaissances de base afin de mieux appréhender la réalité des professionnel·le·s que je vais rencontrer.

2.3.1. Généralités

En principe, les personnes âgées entrent en EMS car elles n'ont plus la capacité de rester seules chez elles et elles y séjournent un peu moins de trois ans. La raison principale d'une institutionnalisation reste le déclin de la santé : « *le profil de santé majoritaire en EMS est la combinaison d'une problématique neuropsychiatrique avec des pathologies somatiques* » (Kaeser & Storni, p.38, 2012). Il ne faut malgré tout pas oublier que des personnes encore très autonomes en côtoient d'autres plus atteintes dans leur santé et qu'il faut trouver le juste milieu pour les faire cohabiter.

2.3.2. Profil type des personnes âgées en EMS

Dans un premier temps, plus une personne avance en âge et plus il existera pour elle un risque d'institutionnalisation. Le changement d'habitation se fait principalement de deux manières différentes : directe ou progressive. Le changement direct fait référence au fait que la personne quitte sa maison définitivement pour entrer directement en EMS. Tandis que le changement progressif s'effectuera petit à petit avec, par exemple, l'introduction d'un·e infirmier·ère à domicile, puis un déménagement en habitation protégée et se terminera par l'entrée en EMS. Chaque situation étant différente, une certaine adaptation doit se faire. À noter qu'une partie de la population n'entrera jamais en EMS.

La population majoritaire en EMS est féminine, âgée de huitante-cinq ans et plus. De plus, les pensionnaires, hommes et femmes, sont le plus souvent célibataires ou veufs. Malgré tout, les hommes résidents en EMS sont ceux qui ont le plus de probabilités d'être encore mariés (ibid., pp. 8-10).

Les principaux troubles cognitifs que l'on peut rencontrer lorsque l'on travaille en EMS sont les troubles liés aux démences ainsi qu'à la dépression. En effet, « *globalement, près de sept résidentes et résidents sur dix (69%) souffrent d'au moins une maladie ou d'un trouble affectant leur santé mentale. Plus de la moitié des résidentes et résidents présentent une problématique neuropsychiatrique (53%)* » (ibid., p.23).

2.3.3. Besoins de la personne âgée

Chaque être humain, pour pouvoir s'accomplir, a des besoins. Ces besoins ont été explorés de deux manières. La première étant la pyramide des besoins créée par Abraham Maslow, un célèbre psychologue américain qui a beaucoup travaillé sur l'approche humaniste et la seconde est celle des quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson. Maslow a fait ressortir cinq groupes de besoins principaux de l'être humain.



Mais cet outil n'est pas forcément le plus adéquat lorsque l'on touche à la personne âgée en institution car « le besoin se définit souvent par le constat d'un « manque » et l'apparition d'une nécessité vitale à atteindre pour permettre à la vie de se poursuivre » (Vercauten & Hervy, 2002, p.81). Et, pour Maslow, chaque étage de la pyramide doit être complété avant de pouvoir accéder au niveau supérieur. Et c'est cette validation d'un besoin pour passer à un autre qui questionne. Une personne âgée en institution verra forcément les deux premiers paliers de besoins satisfaits. « Dès lors demeurent les « besoins supérieurs », surtout l'appartenance et la reconnaissance. Le seul problème, dans la pyramide de Maslow, est que l'accès d'une dimension à l'autre n'est pas systématiquement vérifié chez le sujet âgé en établissement, arrivé sans autre désir (apparent du moins [...]) que de finir sa vie dans un contexte rassurant » (ibid., p.83).

Afin de compléter cette pyramide, il me paraît important d'aborder la théorie des « principes fondamentaux en soins infirmiers » que Virginia Henderson, une infirmière américaine, a développée dans les années 1950. D'après la théorie développée par Virginia Henderson (citée plus haut) quatorze besoins « qui se manifestent dans trois dimensions : bio-physiologique, psychologique, socioculturelle » (Choque & Choque, 2000, p.13) ont été mis en avant. Elle a repris la pyramide de Maslow afin de la compléter par rapport aux situations qu'elle rencontrait dans son travail.

Du point de vue de l'animation socioculturelle, ces quatorze besoins doivent être des références dans la conception des activités proposées. Le tableau de la page suivante propose « des réponses possibles (en termes d'activités) pour satisfaire les 14 besoins fondamentaux » (Choque & Choque, 2000, p.14). Les paliers de la pyramide de Maslow se retrouvent en fond des quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson.

Les 14 besoins fondamentaux	Les réponses possibles
Respirer	<u>Les activités physiques :</u> Gymnastique, souplesse, équilibre, jeux d'adresse et de coordination
Boire et manger	
Eliminer	
Se mouvoir et maintenir une bonne posture	<u>Les activités d'expression et de communication :</u> Chorale, jeux de société, théâtre
Dormir et se reposer	
Se vêtir et se dévêtir	
Maintenir la température normale du corps dans les limites de la normale	<u>Les activités spirituelles :</u> Messe, visites, revues, cassettes, livres
Etre propre, soigné et protéger ses téguments	<u>Les activités domestiques :</u> Cuisine thérapeutique, jardinage, bricolage
Eviter les dangers	
Communiquer	<u>Les activités socioculturelles :</u> Musées, expositions, cinéma, concert
Agir selon ses croyances et ses valeurs	
S'occuper en vue de se réaliser	
Se divertir	<u>Les activités d'arts plastiques :</u> Dessin, peinture, tricot
Apprendre	<u>Les activités cognitives :</u> Les ateliers mémoires, les groupes de parole

2.4. Le concept de soi

Après avoir discuté de la personne âgée de manière générale, il était pour moi important de comprendre ce qui fait d'une personne ce qu'elle est. Y-a-t'il des éléments qui sont communs à tous et sur lesquels nous pouvons influencer ? Ces éléments sont-ils définis dès la naissance ou se développent-ils peu à peu ?

2.4.1. Définition

Il est très difficile d'avoir une définition claire du concept de soi, car chaque auteur-e a tenté de construire sa propre méthode avec un vocabulaire qui lui est propre. Mais presque tou-te-s s'accordent sur la définition de William James. Il y définit le soi comme « *la somme totale de tout ce que l'individu peut appeler sien, non seulement son corps et ses capacités physiques, mais ses vêtements et sa maison, son conjoint et ses enfants, ses ancêtres et amis, sa réputation et son travail, ses terres et chevaux et son yacht et son compte en banque* » (William James cité dans L'Ecuyer, 1978, p.291). Ce qui revient à dire que le « soi » se compose de tout ce que je revendique comme étant mien-ne et/ou faisant partie de moi. Cette vision très large varie énormément selon les individus et chacun-e construit sa vie en fonction des données qu'il-elle a en main.

2.4.2. De la conscience de soi au concept de soi

Pour L'Ecuyer (1978), l'acquisition du concept de soi se fait en quatre grandes étapes qui commencent à la naissance.

Du champ de la conscience à la conscience de soi et de l'autre

À la naissance, le bébé se trouve dans un état « indifférencié », il ne sait pas qui il est. Peu à peu, et à force de contacts avec ses proches, il va prendre conscience qu'il existe et, par la suite, il va se rendre compte des limites de son corps. Il pourra ainsi, petit à petit, prendre conscience de l'autre, de tout ce qui n'est pas « moi ».

De la conscience de soi à l'image de soi

L'enfant prend gentiment conscience de ce qu'il est et de ce qui ne fait pas partie de lui. Il va progressivement créer son image de soi, dans un premier temps par rapport à son corps, ce qui deviendra son « *image corporelle* » ou « *un ensemble d'images différentes juxtaposées parmi lesquelles l'enfant se reconnaît* » (L'Ecuyer, 1978, p. 29). Dans un deuxième temps, ses possessions, que ce soit des jouets ou des personnes qu'il considère comme lui appartenant (famille, parents...) complèteront la création de son image de soi.

De l'image de soi à la représentation de soi

Ces images que l'enfant se fait de lui-même, ces perceptions qu'il a de lui et de ce qu'il est sont peu à peu reliées les unes aux autres, organisées et ajustées en un tout global. Celui-ci va lui permettre de se créer une sensation d'identité plus profonde que celle qu'il a commencé à développer à l'étape précédente. C'est sa représentation de soi qui commence à émerger.

De la représentation de soi à la conception de soi

Ces représentations de soi vont par la suite encore plus se préciser, et créer des liens encore plus profonds entre elles. L'individu va se ressentir en tant que personne différente des autres et va s'accepter en tant que tel. C'est ce sentiment d'unité et de compréhension de soi qui forme le concept de soi. Mais ce n'est que le début, car ce concept va continuer à se construire et à évoluer tout au long de la vie.

2.4.3. Le développement du concept de soi

Je vais ci-dessous développer les six étapes que L'Ecuyer a décrites dans son livre (1978), « *Le concept de soi* ». Je tiens à préciser que je m'attarderai davantage sur l'étape de la personne âgée, vu que c'est celle qui m'intéresse. Il me semble néanmoins important d'avoir un aperçu des étapes précédentes, afin de mieux comprendre celle que je compte approfondir.

L'émergence du soi

Cette étape, qui comprend la période de la naissance de l'enfant jusqu'à ses deux ans a déjà été abordée au chapitre précédent. De la naissance jusqu'à ses deux ans environ, l'enfant va essayer de différencier ce qui est à lui et ce qui ne l'est pas. Les premières distinctions vont se faire au niveau corporel, il va progressivement s'apercevoir de ses limites, en grande partie grâce au contact maternel. En relation avec cette distinction que l'enfant fait petit à petit, il va intégrer des sensations nouvelles, comme le fait d'être aimé ou d'avoir de la valeur (ibid., pp. 143-144).

La confirmation du soi

Cette étape se déroule durant la période de deux à cinq ans. Nous avons précédemment vu que la base du concept de soi se développe progressivement. Il va y avoir une « *phase d'implication, de consolidation et/ou de confirmation du soi qui apparaît* » (ibid., p. 144). De plus, la différenciation d'autrui, apprendre ce qui est « *moi* » et ce qui ne l'est pas, se poursuit avec l'acquisition du langage. En effet, en prenant la parole, l'enfant commence par donner son avis, par rapport à ce qu'il ressent en lui. Il sera d'abord plus rassuré en présence d'adultes, puis d'enfants... Les réactions de l'entourage, les retours qu'ils font à l'enfant sont très importants pour que celui-ci se sente en sécurité et continue son développement (ibid., pp. 144-145).

L'expansion du soi

Cette étape se déroule dès l'âge de cinq ans et jusqu'à dix-douze ans. Durant les étapes précédentes, l'enfant s'est construit ses premières représentations de soi dans un cadre sécurisé et sécurisant : la maison. À l'âge de cinq ans, c'est l'heure de la rentrée scolaire. L'enfant va donc devoir confronter ses images de lui-même avec ce nouveau cadre. Il se rendra compte qu'il doit les élargir afin de s'adapter à son environnement. Il gardera les « *valeurs* » qui lui semblent importantes, adaptera les autres et en développera de nouvelles. Il sera à nouveau très influencé par les adultes gravitant autour de lui (parents, professeurs, coach sportif...) (ibid., pp. 146-149).

La différenciation du soi

Cette période, qui est celle de l'adolescence, commence à la fin de la précédente pour s'achever vers les quinze à dix-huit ans. Les nombreux auteurs que L'Ecuyer (1978) a analysés, s'entendent pour dire que cette étape est celle de la reformulation. En effet, on retourne à l'étape « corporelle », l'enfant va devoir accepter son corps qui commence à se transformer et à grandir. Il va se rapprocher de ses groupes de pairs afin de se distancier de ses parents. Ses images de soi vont se repreciser et se nuancer. Elles vont se développer avec l'identification plus précise de ses points forts et points faibles. L'adolescent-e va aussi chercher à se forger son identité propre et rechercher son indépendance, ce qui ne se fait pas sans difficultés. Mais un concept de soi plus développé va apparaître. Il n'est malgré tout pas immuable, et va continuer à se réécrire en fonction des événements que la personne va vivre (L'Ecuyer, 1978, pp. 149-151).

La maturité adulte

À chaque étape de vie d'une personne (travail, mariage, décès d'un être cher), son concept de soi s'adapte, se reformule et évolue. Au niveau physique, notre aspect corporel changeant, nous apprenons à accepter peu à peu l'image que nous avons de nous, cette image qui vieillit. De plus, les différentes « crises » que l'homme subit durant sa vie, telles que celle de la quarantaine, « constitueraient ainsi une sorte de plaque tournante quant à un ensemble de transformations au sein de la personnalité et de ce fait au niveau du concept de soi » (ibid., p. 154). Donc, suivant la manière dont le soi évolue, la personne perçoit le monde différemment.

Le concept de soi des personnes âgées

Comme dit précédemment, le concept de soi continue son évolution, quel que soit l'âge de la personne. Il ne s'arrête pas soudainement, mais continue à changer. Le mariage, le travail, la naissance des enfants, sont autant d'étapes qui permettent au concept de soi de continuer son évolution d'une manière positive. Son pendant négatif sera composé des crises que la personne va traverser telle que celle de la cinquantaine, par exemple. En effet, durant cette période, les enfants partent de la maison, la retraite arrive et ces changements influencent le concept de soi. Il faut alors tout réévaluer et s'adapter à de nouvelles situations. La personne âgée se sent moins utile, moins capable et cela peut l'amener à se retirer de la société. Mais la manière de se préparer à ces changements, qui on le sait vont arriver, peut permettre de mieux s'y adapter (ibid., pp. 157-164).

2.4.4. La construction du concept de soi

Précédemment, je vous ai présenté la manière dont le concept de soi se crée et se développe tout au long d'une vie. Je vais maintenant m'intéresser de plus près aux composants du concept de soi qui, toujours selon L'Ecuyer (1978), sont au nombre de cinq.

Soi matériel

Le soi matériel est donc composé de deux sous-structures que sont le soi somatique et le soi possessif.

- Le soi somatique comprend tout ce qui concerne le corps de la personne, si elle est en bonne santé ou malade, ainsi que tout ce qui concerne son apparence physique
- Le soi possessif regroupe tout ce qui appartient à la personne, ou que la personne considère comme étant à elle, ou lui étant affilié (L'Ecuyer, 1978, pp. 79-81)

Soi personnel

Le soi personnel se concentre sur tout ce que la personne pense d'elle-même, ainsi que sur la manière qu'elle a de se percevoir et de percevoir son entourage.

- L'image de soi, se compose de tout ce que la personne peut utiliser pour se décrire de manière non-physique
- L'identité de soi, dépasse ce côté descriptif de l'image de soi pour se centrer sur la conscience d'être et d'exister en tant qu'individu (ibid., p. 81)

Soi adaptatif

Le soi adaptatif correspond à la manière dont la personne réagit face à sa manière d'être et à ce qu'elle sait d'elle-même.

- La valeur de soi « *comprend tout énoncé impliquant un jugement positif ou négatif sur soi à partir d'un système de valeurs personnel ou imposé de l'extérieur* »
- L'activité de soi comprend tout ce que la personne fait pour « maintenir, défendre et promouvoir son soi » (ibid., pp.82-83)

Soi social

Le soi social prend en compte le fait que l'individu vit dans une société et donc qu'il doit s'ouvrir aux autres pour s'y intégrer.

- Préoccupations et attitudes sociales comprend le fait de participer ou de désirer faire partie d'un groupe
- Référence au sexe comprend les éléments qui se réfèrent à l'identité sexuelle de la personne et à la prise en compte de ces éléments face à une autre personne (ibid., pp.84-85)

Soi-non-soi

Cette structure comprend tous les moments où une personne ne parle pas directement d'elle-même.

- Référence à l'autre se réfère à tous les moments où la personne ne parle pas directement d'elle-même, mais seulement des autres
- Opinion des autres sur soi englobe toutes les réflexions que l'on peut recevoir de la part des autres (ibid., p.85)

Cette construction du concept de soi est la même pour tous, mais le vécu de chaque personne est différent. Ainsi, le concept de soi l'est également. Ces éléments sont autant d'informations à prendre en compte lors d'une institutionnalisation et d'une prise en charge de la personne.

2.5. L'Humanitude

Pour terminer ce premier axe sur la personne âgée, je me suis intéressée à la théorie de l'Humanitude. D'une part, parce qu'elle est spécifique au travail dans les EMS et d'autre part, parce qu'elle rejoint les besoins physiologiques de la pyramide de Maslow énoncée précédemment.

2.5.1. Définition

L'Humanitude est une philosophie de soins qui tient à mettre la personne âgée au centre d'une réflexion sur tout ce qui concerne le fait de prendre soin d'elle. Cette théorie estime que les liens soignant-e – soigné-e sont primordiaux pour permettre une autonomie maximale de la personne. Ceci afin de garantir au mieux son humanité, en prenant en compte ses problèmes de santé et en l'accompagnant de manière à « [...] l'aider à améliorer ou maintenir ses capacités ainsi qu'à accompagner cette personne jusqu'à la mort » (Gineste & Pellissier, 2011, p. 205).

Dans ce contexte je définirais l'autonomie comme étant « *la liberté de jugement, capacité de recourir à l'information et d'émettre des jugements ; liberté de décision, capacité de pouvoir choisir entre les alternatives qui se présentent à l'intérieur de contraintes données par les facteurs agissant sur la situation ; liberté d'action, capacité et liberté de mouvements et capacité d'agir suivant des décisions prises de façon autogérées* »⁸.

2.5.2. Acteurs

L'Humanitude fait ressortir deux acteurs principaux, la personne âgée tout d'abord et le-la soignant-e.

Selon Gineste et Pellissier (2001), « *un soignant est un professionnel qui prend soin d'une personne (ou d'un groupe de personnes) ayant des préoccupations ou des problèmes de santé, pour l'aider à l'améliorer, à la maintenir, ou pour accompagner cette personne jusqu'à la mort. Un professionnel qui ne doit, en aucun cas, détruire la santé de cette personne.* » (p.194)

Cette définition comprend donc, principalement les infirmier·ère-s, aide-infirmier·ère-s, assistant-e-s en soins et santé communautaire... L'animateur·trice socioculturel·le peut, lui aussi, être considéré·e comme un-e soignant-e, pas forcément comme un-e soignant-e du corps, mais plus comme un-e soignant-e de l'âme.

La personne âgée, dans le cadre de ce livre, « *Humanitude* » écrit par Gineste et Pellissier (2001), est prise en charge dans sa globalité. Les auteurs « classent » les personnes par rapport à leurs capacités à vivre debout. Car aider une personne, démente ou non, à se lever et à marcher lui permet de maintenir son niveau d'autonomie. Ainsi sa dignité est préservée.

⁸ <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=81>

2.5.3. Principes fondamentaux

L'Humanité repose sur différents principes fondamentaux développés ci-dessous (Gineste & Pellissier, 2011, p. 221).

Le principe de protection de la vie

Les professions de la santé, ainsi que du social ont pour but de permettre aux gens d'accéder à l'autonomie et/ou de la retrouver. Ceci afin de conserver une bonne santé (physique tout autant que psychologique) et d'améliorer les conditions de vie des pensionnaires en vue d'un mieux être.

Le principe de respect de l'autonomie et de la liberté individuelle

Ce principe rappelle la liberté de chacun car comme le dit la déclaration universelle des droits de l'homme qui a été rédigée et signée le 10 décembre 1948 : « *Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.* » Même si cette conception de la liberté est louable, il ne faut pas oublier qu'elle a aussi des limites et des restrictions. C'est ce qui peut arriver dans le cas de l'institutionnalisation d'une personne âgée, dont la liberté d'adulte doit parfois être diminuée en raison d'incapacités diverses. Il est donc important pour les soignants-es de déterminer la part de liberté qui revient aux personnes âgées, en tenant compte de leurs capacités et des nécessités de la vie commune.

Principe du respect de la qualité de vie

De la même façon, chaque être humain a droit à un lieu de vie adapté à ses besoins. Pour ce faire, il doit pouvoir l'aménager de la manière dont il le souhaite afin de pouvoir se sentir chez soi. Dans le cas d'un placement en EMS, l'animateur·trice peut avoir son rôle à jouer dans l'accueil et l'aménagement de la chambre du résident.

Principe d'ajustement

Mettre en pratique les principes précédents ne se fait pas sans être en évaluation constante. Sans ajustements, sans réflexions sur les actes et actions mis en place, il ne peut y avoir de résultat satisfaisant. C'est tout l'enjeu qui entoure le·la travailleur·se dans sa posture de praticien·ne réflexif·ve.

Principe de loyauté dans la relation

Lorsque l'on travaille en contact avec l'être humain, une relation va se créer, chacun y apportant une partie de lui-même. « *Le principe de loyauté de la relation, demande d'être respectueux et d'agir avec bienveillance envers la personne dont on s'occupe* » (Gineste & Pellissier, 2011, p. 224).

Principe de justice et d'équité

Dans la théorie d'« *Humanitude* », ce principe comprend les propositions suivantes : ajuster les soins aux besoins et demandes du-de la résident-e, ne pas ajouter de médication s'il-elle n'en ressent pas le besoin et diminuer la dose d'un médicament qui ne lui convient pas, par exemple. D'un point de vue plus ciblé sur l'animation, ce principe proposerait donc de développer des moments d'échange entre le-la pensionnaire et l'animateur·trice, afin de lui permettre de s'exprimer sur son ressenti.

2.5.4. Quels sont les impacts de l'Humanitude au quotidien ?

L'Humanitude comme elle est présentée dans le livre éponyme s'intéresse principalement à la manière dont un homme peut garder son autonomie. Pour ce faire, les auteurs expliquent qu'il suffit à une personne d'être debout au moins vingt minutes par jour, ceci afin de lui permettre de garder sa masse musculaire, de permettre au calcium de pénétrer dans les os, etc. Gineste et Pellissier classent donc les personnes âgées en fonction de leur aptitude à se lever. (Ibid., p. 233)

- Les hommes debout qui sont totalement autonomes dans leurs déplacements
- Les hommes assis-debout qui nécessitent un peu d'aide pour se lever et se déplacer
- Les hommes assis-couché qui ont besoin de moyens auxiliaires pour se déplacer
- Les hommes couchés qui ne peuvent plus quitter le lit pour une raison ou une autre

Quel rapport avec l'animation ? Et bien, cette théorie tend à se rapprocher des besoins, envies et ressources de la personne. Ceci en lui laissant au maximum la possibilité de choisir la manière dont elle veut être aidée au quotidien. Le but est de prendre conscience que la personne qui est en face de nous est tout aussi digne de respect que nous le sommes. Ce qui cadre parfaitement avec la définition de l'animation socioculturelle que je vais vous présenter à la page suivante.

De plus, les quatorze besoins fondamentaux de la personne âgée de Virginia Henderson (1950) se retrouvent en filigrane dans cette manière de travailler. On retrouve, par exemple, le besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture. Et c'est aussi à l'animateur·trice de participer à cet effort, en proposant par exemple des ateliers en lien avec la motricité.

L'Humanitude est une théorie essentiellement basée sur le bien-être de la personne au travers de la motricité. Le concept de soi s'intéresse à toutes les couleurs qui composent le portrait d'une personne. Ainsi, ces deux théories sont complémentaires car elles permettent d'avoir une vision de la personne âgée dans sa globalité (son histoire de vie, ses capacités, ses compétences, etc.).

2.6. L'animation socioculturelle

Ce deuxième axe présente les différents éléments qui composent l'animation socioculturelle. Son but est d'avoir les connaissances théoriques nécessaires afin de pouvoir les relier par la suite à mes différentes hypothèses.

2.6.1. Définition

Examinons tout d'abord l'étymologie du mot animation : animer nous vient du latin « *animare* » qui signifie donner de la vie et de « *anima* » souffle, vie »⁹. L'animation serait donc un outil qui sert à donner de la vie à un espace de vie (quartier, EMS,...).

« L'animation socioculturelle est une action sociale qui s'exprime à travers différentes activités. Elle dépend du contexte économique, culturel, social et politique, ainsi que des potentialités propres de la population concernée. Cette action vise à structurer les groupes et à mobiliser leurs ressources en vue de réaliser les changements sociaux auxquels ils aspirent. La participation repose sur une base volontaire et se structure selon des principes démocratiques. Elle se donne pour moyens des méthodes propres à une pédagogie de l'action. » (Moser, Müller, Wettstein, Willener, 2004, p.21)

Les éléments de cette définition se retrouvent dans la mise en place d'une action d'animation en EMS, comme nous le verrons plus bas.

2.6.2. Fonctions de l'animation socioculturelle

L'animation socioculturelle comporte diverses fonctions :

- *« Fonction d'intégration : faciliter et stimuler la communication et les échanges entre les individus, les groupes et les cultures.*
- *Fonction de participation : renouer avec d'anciens modes de participation sociale et culturelle, créer et mettre en œuvre de nouvelles formes de participation avec les bénéficiaires.*
- *Fonction de mise en réseau : encourager et accompagner la création d'un tissu de relations sociales et de réseaux culturels.*
- *Fonction d'enculturation : développer la conscience et la représentation de soi et les échanges culturels pour faciliter et favoriser l'intégration de personnes ou de groupes dans la société environnante.*
- *Fonction de mobilisation des ressources et de balance socioculturelle : libérer et exploiter toutes les ressources en les mettant en commun afin d'assurer les synergies.*
- *Fonction de critique et de solidarité : Aider à formuler des critiques envers les dysfonctionnements de la société et jeter les bases à la mise en place de liens de solidarité.*
- *Fonction de prévention : identifier très tôt les problématiques sociales, agir par l'information, par un soutien et des correctifs pour prévenir leur chronicité »* (ibid., p.23).

⁹ www.lexilogos.com/latin

Un-e animateur·trice socioculturel·le va avoir en tête ces différentes fonctions, afin de pouvoir justifier ces actions d'animation, que ce soit auprès d'un-e directeur·trice d'institution ou pour recevoir des subventions. C'est de ces fonctions que vont découler les objectifs d'animation.

Les différents axes de l'animation doivent bien sûr tenir compte des spécificités de leurs destinataires. Par exemple, dans le cas des personnes âgées, la fonction de prévention pourrait s'inscrire dans des actions pour lutter contre l'isolement social. Alors que pour une population jeune on pourrait plus discuter de problèmes liés à l'addiction.

2.6.3. Objectifs de l'animation socioculturelle

L'animation socioculturelle part donc du postulat suivant : « *L'action socioculturelle, [...] vise à amener l'individu à modeler son quotidien, à se l'approprier et à se le réapproprier* » (Moser, Müller, Wettstein, Willener, 2004, p.22).

Pour ce faire, les animateur·trice·s ont divers objectifs à suivre, ceux-ci leur servant de fil rouge. L'AVANIMS (Association Valaisanne des Animatrices et Animateurs Socioculturels), en proposent quelques-uns dans sa charte:

- « Favoriser l'autonomie des usagers dans la prise en charge de leurs propres besoins
- Valoriser les ressources et compétences des usagers
- Promouvoir et défendre la qualité de vie des usagers et des collaborateurs de l'institution (plaisir, convivialité...)
- Promouvoir la culture et la formation des usagers au sens large (formation continue, professionnelle, d'adultes...)».¹⁰

Lorsque l'on parle de favoriser l'autonomie des usagers, on en revient à la méthodologie de projet proposée par l'animation. En effet, c'est en se basant sur les envies et besoins des bénéficiaires que l'action d'animation va pouvoir se développer. Grâce à la co-construction du projet dont les participants ont envie et la possibilité de donner leurs avis, ils peuvent redécouvrir des compétences qu'ils croyaient oubliées ou perdues.

¹⁰ http://www.avalts.ch/doc/secteura_charte.pdf

2.7. L'animation socioculturelle en EMS

Cette dernière partie est spécifique au milieu de l'EMS. En prenant conscience des différentes méthodes qui existent, je pourrais mieux comprendre le travail des animateur·trice·s face à la réalité.

2.7.1. Objectifs de l'animation en EMS

« [...] L'animation se donne pour objectif de continuer à préserver la vie citoyenne des personnes âgées en établissement, sa finalité est donc bien de maintenir cette personne dans sa réalité relationnelle et sociale quotidienne en lui donnant les outils d'une représentation positive de soi » (Vercauten & Hervy, 2002, pp. 53-54).

En relation avec la définition de l'animation socioculturelle précédemment citée, nous retrouvons le principe de changement social et de réalisation de soi. En permettant aux personnes âgées de mobiliser leurs ressources, l'animation permet de continuer à construire leurs concepts de soi et de se réaffirmer en tant que personne.

2.7.2. Rôles de l'animateur·trice

L'animateur·trice socioculturel·le a plusieurs rôles à jouer dans le milieu de l'EMS. Tout d'abord, il·elle va faire en sorte « d'humaniser les pratiques » (ibid., 2002, p.59) en permettant à l'individu de trouver sa place dans l'institution. Que ce soit par le biais de petites activités ou en créant du matériel informatif, l'animateur·trice va faire en sorte que le·la nouveau·lle résident·e prenne conscience des limites et des libertés qui lui sont désormais accessibles.

De même, l'animateur·trice accompagnera le·la résident·e dans la découverte de son nouveau lieu de vie, afin qu'il·elle puisse se l'approprier. Suivant les lieux, cela peut aller de moments d'échange seul·e ou en groupe à un accompagnement plus spécifique lors de l'entrée en EMS ou même encore d'aide lors de la décoration de sa chambre.

L'animateur·trice est aussi un·e créateur·trice de liens, et en ce sens, il·elle pourra favoriser l'intégration du·de la nouveau·elle résident·e dans son lieu de vie. De même il·elle servira de médiateur·trice avec la population déjà présente afin de faciliter les interactions entre les personnes. Ce faisant, il·elle permettra aux résident·e·s de développer les relations entre eux·elles ainsi qu'avec le personnel.

Lors du chapitre sur l'EMS, nous abordions les différent·e·s acteur·trice·s qui participent à sa vie. Un des rôles de l'animateur·trice, est de faire de ceux-ci·celles-ci des personnes « ressources », afin d'utiliser les compétences de chacun au mieux lorsque différentes situations peuvent survenir. Ceci afin de garder une cohésion entre tous (Vercauten & Hervy, 2002, p.122).

2.7.3. La démarche d'animation

Avant d'entamer la partie sur les animations individuelles et de groupes, je souhaiterais m'arrêter sur quelques nuances de langage. En effet, il faut noter une distinction entre activités et actions d'animation.

Les activités sont proposées par le service d'animation pour combler des parties de la journée du·de la résident·e. Elles peuvent découler d'une demande de plusieurs résident·e·s ou d'envies de la part du personnel d'animation de présenter des choses nouvelles. Elles ont un but principalement récréatif.

Les actions d'animation correspondent aux projets qui vont être développés en collaboration avec les résident·e·s, que ce soit individuellement, en petit ou grand groupe. Ces actions suivent une méthodologie précise qui analyse les envies et les besoins du·de la résident·e. Cette démarche se fait en cinq étapes (Vercrauten & Hervy, 2002, p.177) :

Repérer les souhaits et les attentes

Cette partie se déroule de manière plutôt individuelle. L'animateur·trice va entrer en relation avec le·la résident·e et va chercher à découvrir les souhaits et les envies de celui·ci·celle·ci. Dans un premier temps, l'animateur·trice va devoir créer du lien avec le·la pensionnaire et s'intéresser à ses besoins.

Il est important que l'animateur·trice puisse s'adapter à chaque interlocuteur·trice et comprendre les attentes de la personne face au projet qu'elle souhaite mettre en place.

Passer du souhait au projet

Ensuite, l'animateur·trice va devoir co-construire le projet avec le·la résident·e. Il·elle va devoir s'adapter aux capacités de celui·ci·celle·ci, afin de « *faire avec* ». Ainsi, il va falloir s'adapter aux capacités et au rythme de la personne accompagnée.

Préparer

La préparation comporte deux grands axes :

- La préparation matérielle consiste à définir les éléments concrets dont la personne âgée ainsi que l'animateur·trice ont besoin pour mettre en place le projet.
- La préparation « *émotionnelle* » comprend la préparation de la personne âgée, dans les aspects comme l'engagement et la motivation.

La réalisation du projet peut se faire de manière individuelle, un·e animateur·trice avec un·e résident·e, ou de manière collective, s'il y a des souhaits communs entre les pensionnaires. C'est une étape importante car elle va amener à l'aboutissement de la première partie du projet. Il se peut que par la suite le projet se poursuive.

Evaluer, Evoluer

C'est la dernière étape qui est tout aussi essentielle que les autres. Elle permet de s'apercevoir rapidement si les objectifs fixés ont été atteints et si ce qui a été fait convient à la personne accompagnée.

Cette méthodologie repose sur des objectifs, afin de correspondre au mieux aux besoins et attentes des personnes accompagnées, qui se développent sur trois grands axes :

- les objectifs généraux répondent aux questions : Pourquoi ? Quel est l'intérêt de faire cette animation avec cette personne ? Que va-t-elle en retirer ?
- les objectifs opérationnels concernent les participant-e-s à l'activité, mais de manière plus précise que les objectifs généraux. Quels liens font-il-elle-s avec leur vécu ? Quels sont les points communs et/ou les différences entre ces deux éléments ?
- les « *objectifs professionnels ou pédagogiques* » (Vercauten & Hervy, 2002, p.187) qui concernent l'animateur·trice et l'aident à mettre en place l'action choisie : Quel est le lieu le plus adéquat pour réaliser l'activité ? De quelle manière favoriser l'autonomie des personnes ? Puis à la fin de l'activité, quelles sont les améliorations à amener pour une prochaine activité ?

L'animation socioculturelle en EMS est donc un outil qui permet aux résident-e-s de poursuivre leurs chemins de vie. Les animateur·trice-s sont présent-e-s afin de les accompagner dans les différentes étapes de leur parcours.

3. Question et hypothèses de recherche

J'ai commencé à réfléchir sur ce travail avec la question suivante : « *Quelles sont les représentations physiques et esthétiques d'une personne âgée en EMS ?* » De cette question très vague et très large avait donc découlé « *En quoi le concept de soi est-il un outil pour l'animateur·trice socioculturel·le en EMS ?* ». Cette question plus précise m'a aiguillée sur les concepts que je devais approfondir afin de recentrer et délimiter ma question.

Ainsi, j'ai débuté en analysant ce qui est lié à la personne âgée et à l'animation socioculturelle selon le principe de l'entonnoir (du général au plus précis).

Mes recherches m'ont donc amenée à comprendre dans un premier temps que le passage en EMS est une nouvelle rupture dans la vie d'un être humain. Il perd le contexte familial dans lequel il évoluait de manière indépendante et autonome pour entrer dans un lieu inconnu où il devra vivre en communauté et cohabiter avec d'autres personnalités selon des règles de vie imposées. Ces individualités se sont construites comme se construit chaque personne, au gré de ses échecs, de ses réussites et des expériences vécues. Je voulais donc en savoir plus sur le rôle de l'animateur·trice socioculturel·le auprès de la personne âgée lors de cette première étape de « découverte » de l'EMS, mais pas seulement.

Je souhaitais aussi découvrir de quelle manière étaient « considérés » ces nouveaux pensionnaires. Nous avons vu précédemment que la majorité des personnes qui entrent en EMS souffrent de démence. Mais cette « caractéristique », de mon point de vue, ne constitue pas un motif de dépréciation par rapport aux autres pensionnaires. Je cherchais donc à intégrer cet aspect dans ma recherche

Enfin, je m'intéressais aussi à l'EMS en tant que lieu de vie ainsi qu'à la manière dont les résident·e·s étaient ou non intégré·e·s au développement de la vie de l'établissement. Avoir pris conscience de ces différents points, m'a permis de poser la question de recherche suivante :

« Quels éléments l'animateur·trice socioculturel·le peut-il-elle utiliser pour permettre à la personne âgée de s'investir dans son nouveau lieu de vie qu'est l'EMS ? »

Afin de répondre à cette question, il m'a fallu la déconstruire afin d'en intégrer tous les éléments aux différentes hypothèses que j'allais poser. Ces hypothèses sont les suivantes :

- Le concept de soi d'une personne âgée influence son séjour en EMS.
- Développer une relation de confiance animateur·trice – personne âgée est primordial afin de pouvoir travailler sur les besoins et envies de celle-ci.
- Exprimer ses besoins et envies permet à la personne âgée de prendre part à la vie de l'institution.
- Travailler sur les ressources et compétences des résident·e·s va permettre à l'animateur·trice socioculturel·le de les rendre acteur·trice·s de la poursuite de leur accomplissement.
- S'intégrer dans un groupe social tel que l'EMS permet à la personne âgée de s'autonomiser.

4. Démarche méthodologique

Dans cette partie, je vais aborder différents points qui permettront de mieux comprendre les tenants et aboutissants de ma recherche. Je vais présenter mon terrain d'enquête, le mode de recueillement de données sélectionné, l'outil utilisé, les limites de ma démarche et les intervenant·e·s interviewé·e·s.

4.1. Terrain d'enquête

Mon terrain d'enquête principal était l'EMS qui est un terrain privilégié, car il en existe plus de quarante en Valais. Mon but étant d'avoir des entretiens seulement avec des animateur·trice·s socioculturel·le·s diplômé·e·s HES. Mon choix d'interroger seulement des animateur·trice·s socioculturel·le·s diplômé·e·s HES répondait à plusieurs raisons :

- Questionner mon métier
- Recueillir le témoignage de personnes ayant terminé la même formation

Je me suis vite aperçue que ce profil précis était rare. En effet, suite aux très nombreux téléphones que j'ai passés, je n'ai pu finalement joindre que quatre personnes correspondant au profil que je recherchais. De ce fait, j'ai choisi d'étendre mon terrain jusque dans le Chablais vaudois. Ce qui m'a permis d'avoir six entretiens, dont deux avec des animateur·trice·s socioculturel·le·s vaudois·e·s.

4.2. Outil

L'outil que j'ai employé pour vérifier mes hypothèses est l'entretien selon la méthodologie décrite par Quivy & Van Campenhoudt (1995). En effet, il permet de « *retirer [...] des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés* » (p. 194). De plus, le contact direct entre le·la chercheur·euse et l'intervi·ué·e est un véritable échange d'informations.

J'ai ensuite choisi de mener mes entretiens sous la forme semi-directive car je voulais pouvoir approfondir ma thématique et cette forme me paraissait la plus adaptée. Elle me permettait d'avoir déjà une idée générale des informations dont j'avais besoin et de cibler mes questions. J'ai donc réalisé un guide d'entretien (cf. Annexe A) qui était composé de mes hypothèses de recherches, des questions principales et d'indicateurs. Il m'a servi de fil rouge lors des entretiens.

4.3. Déroulement des entretiens

J'ai réalisé six entretiens, j'ai ainsi interrogé cinq femmes et un homme. J'ai, à chaque fois, laissé le choix du lieu de l'entretien à mon interlocuteur·trice. Cinq entretiens se sont donc déroulés dans un EMS, le dernier entretien s'est fait au domicile de la personne interrogée.

Les six entretiens ont été réalisés en l'espace de deux semaines et je les ai retranscrits au fur et à mesure. Grâce à cela, j'ai pu étoffer mon guide d'entretien suivant les besoins. Chaque participant·e était aussi informé·e de son droit de répondre ou non à mes questions. Pour une question d'anonymat, j'ai opté pour l'utilisation de prénoms d'emprunt lors de l'écriture de ce mémoire.

4.3.1. Présentation des intervenants

Florence travaille dans un EMS du Chablais vaudois depuis trois ans. L'institution étant récente, elle a ainsi pu développer un service d'animation qui lui ressemble. Elle travaille dans un EMS de trente résident·e·s, celui-ci accueille des pensionnaires relevant de la gériatrie compatible psychogériatrie.

Jean travaille en EMS depuis 2001. Il assure ses missions dans l'EMS dans lequel je l'ai interrogé depuis huit ans. L'établissement accueillant septante-deux résident·e·s.

Sophie travaille depuis dix ans dans un EMS de trente-six résident·e·s, dont huit lits sont spécialement réservés pour la psychogériatrie.

Olivia est responsable du service d'animation de l'EMS dans lequel elle travaille depuis 2011. Cet EMS compte cent vingt-trois résident·e·s. Il n'y a pas de différence gériatrie/psychogériatrie.

Véronique travaille en EMS depuis cinq ans, mais elle a débuté dans son EMS du canton de Vaud depuis trois ans et demi. Elle s'occupe de la coordination du secteur animation qui prend en charge cent résident·e·s.

Alice a commencé sa carrière en EMS il y a quatorze ans. Elle est responsable du secteur et l'EMS dans lequel elle travaille accueille une nonantaine de personnes.

Entretien n°1	Entretien n°2	Entretien n°3	Entretien n°4	Entretien n°5	Entretien n°6
Femme	Homme	Femme	Femme	Femme	Femme
Florence	Jean	Sophie	Olivia	Véronique	Alice
En poste depuis trois ans	En poste depuis huit ans	En poste depuis dix ans	En poste depuis quatre ans	En poste depuis trois ans et demi	En poste depuis quatorze ans
30 résidents	72 résidents	36 résidents	123 résidents	100 résidents	90 résidents
Vaud	Valais	Valais	Valais	Valais	Vaud

4.4. Ethique

Afin d'être au plus proche de mes valeurs, j'ai laissé à chaque personne au minimum une semaine de réflexion avant l'entretien. Elles ont été informées par mail (cf. Annexe B) de l'objectif de ma recherche par le biais d'un document explicatif. Elles avaient mes coordonnées pour pouvoir me joindre en tout temps, si des questions préalables se présentaient à elle. De plus, elles ont signé un formulaire de consentement libre et éclairé (cf. Annexe C) que je leur ai apporté le jour de l'entretien.

Je les ai aussi informées que les entretiens étaient enregistrés, afin de garantir au mieux ma neutralité et de rester au plus près de leurs propos. Durant l'entretien, la personne interrogée était libre de répondre ou non à mes questions. Par la suite, les enregistrements étaient retranscrits de manière anonyme et ceux-ci seront détruits à la fin de mon travail de recherche.

4.5. Limites de mon travail

Tout d'abord, les entretiens sont le reflet de la réalité vécue par les animateur·trice·s socioculturel·le·s que j'ai interrogés. Leurs propos pourront être différents d'une institution à l'autre et ce n'est pas à moi de porter un jugement sur ce qui m'a été confié. En effet, la méthode de collecte que j'ai choisie, l'entretien semi-directif, me permet d'avoir accès à des professionnel·le·s du terrain, mais pas forcément à des scientifiques. Leurs propos refléteront leurs avis et leur propre subjectivité.

Ensuite, j'ai pu remarquer lors de ces entretiens que les législations en vigueur par rapport aux EMS en Valais et sur le canton de Vaud sont très différentes. Cela implique aussi qu'il puisse y avoir des variations de réponse par rapport aux lieux où se sont déroulés les entretiens.

5. Analyse

Pour réaliser cette analyse, je vais reprendre et développer toutes les hypothèses que j'ai précédemment posées. Je pourrai confirmer ou non mes hypothèses, en prenant appui sur les propos recueillis lors des entretiens ainsi que sur les éléments théoriques. Ainsi, je serai en mesure de répondre à ma question de recherche.

5.1. Hypothèse 1

Ma première hypothèse s'intitulait comme suit : « *Le concept de soi d'une personne âgée influence son séjour en EMS* ». Elle partait du principe que notre façon de nous percevoir et de percevoir le monde influençait notre vision de l'EMS et donc notre manière de percevoir ce lieu, en tant que « dernier lieu de vie ». Cette perception va permettre à un individu d'accepter, plus ou moins facilement, sa nouvelle vie de pensionnaire.

En premier lieu, je tenais à donner un aperçu des éléments extérieurs qui peuvent influencer sur le concept de soi d'une personne ainsi que sur son séjour en EMS.

5.1.1. Profil des personnes âgées en EMS

Pour débiter cette analyse, je souhaite m'attarder un instant sur les éléments apportés par Jean lors de notre entretien. Il a décrit trois grandes catégories de personnes vivant en EMS. Ces trois grands groupes sont ressortis dans les autres entretiens que j'ai effectués, bien que pas de manière aussi claire. C'est pourquoi j'ai choisi de n'utiliser que ce passage.

«Un groupe un peu minoritaire de gens pour qui l'entrée en EMS, c'est vraiment ce qu'on appelle l'évènement de trop d'un point de vue médical. Et donc, qui entrent avec quasiment immédiatement un phénomène de glissement. Donc c'est des personnes avec lesquelles on peut pas faire grande chose. Dans les 6 mois qui suivent, elles décèdent. Alors, ça, ça reste une minorité.

Après, il y a une catégorie de personnes qui rentrent obligées parce qu'elles ont fait une chute, elles sont obligées, elles peuvent pas rentrer à la maison, etc... Donc là, il y a des périodes assez difficiles d'adaptation. Et puis, voilà, dans la prise en charge des fois on arrive à créer un petit moment le mouvement de balancier, de « maintenant je suis sur la défensive et je participe à rien » à « Oh, ouais, ça me plaît finalement, j'suis respecté, je participe. »

Et puis, il y a une troisième catégorie, qui est plus rare aussi, de ceux qui choisissent de rentrer eux-mêmes et pis, qui du coup dès le départ s'investissent, se sentent bien. Souvent c'est des gens qui rentrent plutôt pour des questions de solitude, et pis du coup de retrouver du monde, etc. À la limite, elles vont même mieux, dans les premiers temps, les premiers mois où elles sont là. Parfois même, on finit même par se demander pourquoi elles sont là. Parce que, étant prises en charge, étant cadrées, mangeant avec du monde, c'est plus agréable, etc. Donc, elles reprennent des forces, parce qu'elles se sentent à la limite mieux qu'au moment de l'entrée, dans les mois qui suivent. »
Jean

La majorité des personnes avec lesquelles un-e animateur·trice va travailler ne sont pas venues volontairement en EMS. Cela peut aller à l'encontre de la définition de l'animation socioculturelle que j'ai donnée précédemment. Dès lors, l'animation socioculturelle en

EMS se différencie de celle proposée dans d'autres tranches d'âge. En effet, dans ce cadre précis, la limite entre le « faire pour » et le « faire avec » est vraiment très mince. Le-La professionnel-le doit donc réussir à jongler entre ces deux positions.

« En EMS on est un petit peu dans une certaine marge de l'animation HES. C'est-à-dire que, l'animateur formé, l'idée est qu'il vienne soutenir des projets existants. [...] En tant qu'animateur en EMS, on n'est pas dans ce fonctionnement là, parce que, on se retrouve face à une population qui n'a plus de projets. Euh, qui considère que la vie elle est derrière, donc on est là pour nous venir leur redonner un goût de vivre. » Jean

La définition de l'animation socioculturelle, vue en page 2.6.126, n'est donc pas foncièrement en accord avec le travail réel des animateur·trice·s en EMS sur le terrain. Par contre, certaines fonctions de l'animation socioculturelle donnent à l'animation en EMS toute sa raison d'être. Par exemple, la fonction d'intégration, qui a pour but, je le rappelle de mettre les gens en lien les uns avec les autres permet d'atteindre un des paliers des quatorze besoins fondamentaux de Virginia Henderson (1950), plus précisément celui de la communication. L'animateur·trice peut donc travailler sur diverses réponses possibles à proposer en termes d'animation ce qui intégrera la personne. Si je crée du lien, je m'intègre.

5.1.2. Santé psychique

Pour en revenir à notre profil des résident·e·s, j'ai essayé de mieux comprendre le travail des animateur·trice·s socioculturel·le·s en prenant conscience des réalités rencontrées au quotidien.

« Après, donc, comme j'ai dit tout à l'heure, il y a l'âge qui varie beaucoup. Donc on peut accueillir autant une personne qui a 60 ans, qu'une personne qui en a 100. Elles sont atteintes de troubles, les plus jeunes, les « jeunes-vieux » comme on les appelle sont atteint de troubles psy en général, donc des dépressions, des, ils peuvent avoir des troubles bipolaires, ils ont des maladies psychiques qui les amènent à venir chez nous assez jeunes. Pis après, il y a une population, un résident sur deux en moyenne qui a une atteinte de la mémoire de type Alzheimer ou comme ça. Et on a quelques personnes qui sont sénescents, mais qui auront des troubles mais de la mobilité. Donc qui seront en fauteuil roulant ou...Donc voilà, il y a les « jeunes-vieux », les « vieux-vieux » et les « vieux-vieux-vieux. » Olivia

« On part du principe que ce sont des gens malades, [...] qui sont atteints dans leur santé psychique ou physique. [...] Après, il y a quelques personnes qui sont indépendantes physiquement qui ont toute leur tête, qui réfléchissent, qui ont le goût de lire, mais ça représente vraiment une minorité. » Sophie

À ce niveau, nous avons donc accès à de nouveaux éléments. Tout d'abord, les « jeunes-vieux » sont souvent les plus atteints au niveau cognitif. Il n'est pas rare qu'ils aient plusieurs maladies psychiques. Une bonne moitié des pensionnaires en EMS est atteinte dans sa santé par des démences. Les effets de la sénescence ne sont subis que par une minorité.

5.1.3. Concept de soi des personnes âgées en EMS

Les deux chapitres précédents nous éclairent sur la diversité des gens qui se côtoient et cohabitent ensemble en EMS. Leurs principaux points communs étant de ne pas être entré volontairement en EMS et d'être atteint de démence à leur arrivée.

Par rapport au concept de soi, je rappelle que chaque grande étape de la vie d'une personne influence celui-ci. L'entrée en EMS ne déroge donc pas à cette règle. C'est pour cette raison que j'ai repris les différentes composantes du concept de soi afin de montrer les effets de l'institutionnalisation.

Soi matériel

Le soi matériel comprend tout ce qui concerne le corps de la personne, ainsi que tout ce que la personne considère comme lui appartenant.

« Ils arrivent quand même avec une anxiété, en plus du deuil de la maison. » Florence

Dans ce premier exemple, nous remarquons qu'un des premiers éléments que perd une personne qui entre en EMS est sa maison, le lieu où elle a passé la majorité de sa vie et où ont été créés une grande partie de ses souvenirs. Cela implique plusieurs deuils à faire que sont celui du lieu, de ses habitudes et de son autonomie.

Soi personnel

Le soi personnel se concentre sur ce que la personne pense d'elle-même et sur la manière qu'elle a de se percevoir elle et son entourage. L'entrée en EMS change donc cette perception que l'on peut avoir de nous-mêmes. Voici deux exemples illustrant mes propos :

« On a un monsieur qui est là depuis, je sais pas, trois-quatre mois et qui tous les matins : « Pourquoi je suis ici ? » « J'ai rien fait de mal » « Mes filles, elles sont méchantes ». » Véronique

Dans ce premier exemple, nous pouvons nous rendre compte de la difficulté de s'intégrer en EMS lorsque le choix n'a pas été fait volontairement. La personne ne se sent pas à sa place dans ce nouveau lieu de vie, il ne l'a pas choisi. L'arrivée en institution est vécue comme un abandon ainsi que comme une sanction des proches. La vision de l'EMS reste encore, de manière générale, très négative pour cette population, mais pas toujours.

« La dame [...] elle m'a dit : Si j'avais su, je serais venue plus tôt. Parce qu'il fait bon vivre. C'est un hôtel quatre étoiles ici. Alors qu'à la maison elle s'était épuisée à rester avec son mari. » Florence

Ici, la manière dont une résidente percevait l'EMS a changé lorsqu'elle y est entrée alors qu'elle l'a retardé le plus longtemps possible. L'institutionnalisation lui a permis de reprendre son souffle et de par la suite pouvoir profiter des actions mises en place par l'animation.

Soi adaptatif

Il se concentre sur la manière dont une personne réagit face à sa manière d'être et à ce qu'elle sait d'elle-même.

« Il y a une dame, elle est arrivée, elle supportait pas d'être mise en EMS, donc dans sa maladie, et tout d'un coup, elle s'est dit : « Je suis la directrice de l'EMS » Donc, elle nous disait : « Je suis la nouvelle directrice, je vous offre à dîner ». C'était une façon pour elle d'accepter la chose, pis après, au fur et à mesure des semaines et des traitements [...] ça s'est bien calmé. C'est une femme qui est tout à fait adorable. » Florence

Ces propos illustrent bien le fait que chaque personne réagit différemment à une situation. Dans le cas de cette dame, nous apercevons une première étape qui peut être assimilée à la première phase du deuil selon Elisabeth Kübler-Ross et David Kessler (2011). Le déni « est un mécanisme de protection psychique ; d'où son importance. Éprouver immédiatement après la perte toutes les émotions qui lui sont associées serait trop accablant » (p.29). Le travail de l'animateur·trice, à ce niveau-là, sera d'accompagner la personne jusqu'à l'acceptation de cette situation, en lui laissant le temps et en collaborant avec le personnel soignant dans tout ce qui est du domaine des médicaments. Il ne faut pas oublier que les démences et maladies psychiques sont une réalité du terrain.

« Oui, alors, l'aspect démence effectivement, prend de plus en plus de place aussi. Alors c'est vrai que [...] ce qui complique aussi c'est qu'on insiste tellement justement pour faire un maintien à domicile que quand les personnes elles rentrent. Souvent, la démence elle est déjà passablement avancée, donc la personne elle a encore plus de peine à la limite, dans le déracinement à se repositionner, à accepter d'être là. [...] S'adapter alors qu'elles ont déjà perdu, passablement de repères. S'adapter à un nouveau lieu, c'est extrêmement compliqué. » Jean

Soi social

Le soi social concerne la société dans laquelle on vit et comment s'y adapter.

« On a un étage, les dames, elles, discutent beaucoup beaucoup beaucoup. » Florence

« On va jouer aux cartes avec la dame qui avait pris un petit peu le « lead ». Et qui disait [...] cet après-midi on se retrouve et on joue aux cartes à tel heure et à tel endroit. » Jean

L'arrivée en EMS est un moment difficile et tous les acteur·trice·s doivent travailler pour que l'adaptation se déroule de la manière la plus simple possible. Ces deux exemples montrent bien que tout n'est pas forcément négatif. Mais, et je reviendrai dessus plus tard, l'animateur·trice socioculturel·le a son rôle à jouer dans l'intégration des personnes en EMS.

Soi-non-soi

Cette dernière composante du concept de soi se concentre sur ce dont la personne parle et qui ne la concerne pas directement ou de ce qui concerne l'opinion des autres sur elle.

« Je pense [...] à une dame qui était très pessimiste. [...] J'ai bossé plus individuellement avec elle, pendant deux ans. Et à un moment donné, j'étais pratiquement le seul de la maison à aller chez elle. Le personnel soignant allait parce qu'ils étaient obligés, ils faisaient le plus vite possible et ils repartaient. Et donc là, pendant longtemps j'ai, je me suis accroché, j'ai essayé d'aider cette

personne, en lui disant : « Mais essayez voir, juste de changer, juste de dire merci, pour que les gens ils aient un petit peu de satisfaction à venir vous voir. »[...] Mais ça restait difficile, pis je commençais à aller moins la voir, et à partir du moment où elle a senti que moi je venais moins la voir, sa santé s'est péjorée assez rapidement. Donc, je me suis rendu compte à ce moment-là, qu'effectivement, j'étais encore un pilier qui lui permettait d'exister, de vivre... et pis qu'une fois que j'arrivais plus, bah, elle a baissé un peu les bras aussi elle. » Jean

Ce dernier exemple est, pour moi, très explicite. En effet, il montre que, par moments, l'animateur·trice socioculturel·le est la dernière bouée à laquelle une personne peut se raccrocher. Le rôle de l'animateur·trice est primordial. Un prochain chapitre portera sur la relation animateur·trice – personne âgée et sur la création du lien entre eux. Mais nous avons ici un premier exemple qui montre à quel point le regard des autres peut être important à nos yeux.

Après cette discussion sur les composantes du concept de soi, un nouvel élément est apparu. En effet, il existerait une différence dans l'acceptation de leur placement entre des personnes ayant un moral plus positif que d'autres.

5.1.4. **Tempérament des personnes**

Je pensais déjà qu'il y avait un lien entre le tempérament d'une personne et sa manière de vivre son placement. Mes différents entretiens ont permis de confirmer cet élément. En effet, je tiens à marquer une différence entre le concept de soi et notre tempérament profond. Les composantes du concept de soi sont les mêmes pour chacun d'entre nous. Pour moi, le tempérament est ce petit moteur qui nous fait avancer, qui permet à nos émotions de prendre le dessus et qui nous fait changer le regard que l'on porte sur la vie. Ce qui rejoint la définition suivante : « Les tempéraments ont une base biologique, ils représentent la dimension affective et émotionnelle de la personnalité » (Buss & Plomin, 1984, cité par Hansenne, 2003, p.16).

« Des personnes qui sont, qui ont un caractère un peu plus positif, prennent aussi tout un peu plus facilement dans la vie. Que des personnes qui sont déjà négatifs d'avance, qui vont voir que le négatif et pis qui vont voir que ce qui va pas. Mais ça, je pense que c'est commun à toute personne, que ce soit vous, que ce soit moi ou quelqu'un de plus, d'encore plus âgé ou au contraire quelqu'un qui est sur le grand âge. » Alice

« Alors, on a de tout, parce qu'on reste dans un milieu ou effectivement, on trouve un peu toute la réalité humaine. C'est-à-dire qu'on se rend compte qu'il y a des gens qui sont, qui ont été pessimistes toute leur vie et qu'ils le sont encore plus avec le grand âge. Certaines qui sont très, très critiques tout le temps, inversement d'autres qui ont toujours été positives et qui le sont toujours. C'est, on dit d'une manière générale, la plupart du temps il y a une espèce de développement de la qualité ou du défaut récurrent dans la vie, avec l'âge. » Jean

Par la suite, nous verrons que ces différents aspects positifs-négatifs sont pris en compte par les animateur·trice·s, comme par exemple lors des rencontres individuelles ou lors de propositions d'activités.

5.1.5. Conclusion

Ma première hypothèse cherchait donc à savoir si le concept de soi d'une personne âgée influençait son séjour en EMS. Ainsi, en lien avec la question de recherche, je peux poser les constats suivants :

Tout d'abord, au fil de mes entretiens et comme développé ci-dessus, nous pouvons nous apercevoir qu'effectivement, le concept de soi a une influence sur le séjour d'une personne en EMS. Chaque personne entrant en institution étant une individualité propre, il faut s'adapter à ses caractéristiques. En ayant une base théorique sur les éléments qui composent une psyché humaine, les animateur·trice·s disposeraient d'éléments qui permettraient de mieux comprendre une personne.

Ensuite, en continuant à s'intéresser à la personne via son profil en tant que pensionnaire (les maladies psychiques, démences et autre qu'elle a pu développer pré- ou post-institutionnalisation), l'animateur·trice socioculturel·le pourra lui apporter son aide durant cette phase de transition. Le chapitre suivant développera ces différents aspects de la relation.

Un dernier point à noter est celui du tempérament de la personne. Il apparaît, qu'une personne plus positive dans sa manière de percevoir la vie et son environnement a plus de facilité à s'intégrer. Il est donc beaucoup plus difficile pour le·la professionnel·le de travailler sur cet aspect précis de la psyché.

5.2. Hypothèse 2

Ma seconde hypothèse était la suivante : « *Développer une relation de confiance animateur-trice –personne âgée est primordial afin de pouvoir travailler sur les besoins et envies de celle-ci.* »

Cette hypothèse s'appuyait sur le fait que sans lien entre les personnes, rien n'est possible. Je pensais donc que les premiers jours d'une personne en EMS étaient importants pour la suite de son séjour. J'imaginai aussi que l'animateur-trice avait son rôle à jouer dans l'intégration de la personne âgée et la création d'un lien de confiance avec celle-ci.

5.2.1. L'arrivée d'un nouveau résident

Précédemment, je me suis souciée de la personne âgée qui arrive en EMS, de la crise qu'elle va traverser et des changements que cela amène. Je vais désormais m'intéresser à cette personne dans son nouvel environnement. Pour ce faire, je vais commencer par analyser les différents accueils qu'elle peut recevoir lors d'une institutionnalisation, afin de découvrir quels sont leurs points communs et leurs différences. Lors de mes entretiens, il y a eu deux types de réponses bien distinctes.

Le premier type de réponse reçue :

« *(La première prise de contact se fait) de manière très spontanée, dans le sens qu'on a un nouveau résident. On va se présenter une première fois dans la journée, et après on va repasser dans la semaine. On va passer une ou deux fois dans la semaine.* » Sophie

« *En ce qui concerne l'animation [...] nous on s'occupe pas de faire la visite des lieux, la première rencontre, l'accueil du jour, on s'occupe pas du tout. Par contre, dans un deuxième temps, quand la personne elle est ici depuis quelques jours. J'ai, j'ai la tâche d'aller la voir, de lui présenter le service. Donc de lui présenter ce qu'on propose, de lui demander qu'est-ce qui l'intéresse, de faire connaissance avec elle aussi. Sur ce qu'elle aimait faire, ce qu'elle faisait avant, qu'est-ce que... quelles sont ses compétences.* » Olivia

La deuxième forme de réponse

« *En tant que bonne valaisanne, par un apéro. C'est un peu... On a les personnes qui arrivent, on a un apéro qui est organisé avec la personne et puis la famille qui accompagne ce jour-là. Et puis, on passe du temps autour de l'apéro avec, on est sensé avoir aussi une présence de, de quelqu'un du service cuisine. En fait, tous les services sont sensés être représentés par une personne ce jour-là. [...] Puis après, par contre, on est assez par principe de juste laisser la personne prendre ses repères. On va pas aller tout de suite lui proposer des activités, parce que je trouve que c'est déjà beaucoup. C'est un grand chamboulement pour la personne.* » Alice

Dans un premier temps, nous pouvons voir qu'il y a de nombreuses similitudes entre ces deux situations.

Tout d'abord, il paraît important de laisser une période d'adaptation à la personne lorsqu'elle arrive afin de lui laisser suffisamment de temps et d'espace pour qu'elle puisse prendre conscience de sa nouvelle situation. De cette manière, elle ne se sent pas agressée et aura le temps d'assimiler toutes les informations qu'elle recevra. L'animateur-trice

prend un moment (soit durant la première journée soit durant la semaine) pour se présenter, faire découvrir le service et expliquer qu'il-elle est à disposition si besoin. La grande différence réside dans la deuxième forme de réponses : l'organisation d'un apéritif comme « rite de passage » pour marquer l'institutionnalisation de la personne. Ce moment se déroule, dans ce cas-là, normalement en présence d'un-e représentant-e de chaque secteur de l'EMS ainsi qu'en présence du pensionnaire et de sa famille. La personne âgée est alors accueillie dans son nouveau lieu et peut commencer à créer du lien avec les membres du personnel déjà présent. Ce lien est très important dans le travail de l'animateur·trice et sera l'objet du chapitre suivant. De plus, je trouve l'idée de l'apéro humainement très bien pensée car cela brise le côté très formel et médical de l'admission. C'est une manière de dire à cette personne : « Bienvenue chez vous ». Dans notre culture, le partage d'un repas ou d'un verre est souvent considéré comme une étape importante dans la création d'une relation, et l'animatrice le montre bien dans son exemple.

5.2.2. Le développement de la relation de confiance

Lors de mes entretiens, j'ai essayé de découvrir de quelle manière la relation pouvait se créer et quel en était l'élément important. Pour moi, il s'agissait de la confiance, mais je voulais m'en assurer auprès des différent-e-s animateur·trice-s que j'ai rencontré.

« On est dans cette reconnaissance de l'identité de l'autre. Pour moi, on doit accepter aussi en tant qu'animateur de donner une part de soi, pour qu'en retour la personne se sente en confiance de donner une part d'elle. » Jean

« Si la personne n'a pas confiance en moi, je peux rien faire avec. [...] Plus la personne a confiance en toi, plus elle va s'ouvrir, plus tu vas pouvoir aller trouver ses besoins et ses envies, plus tu pourras travailler, la motiver. » Florence

Dans ces deux exemples, on s'aperçoit que la confiance est un élément primordial pour qu'il y ait une bonne entente personne âgée – animateur·trice. Cette confiance, par contre, ne se développe pas en un jour et pour qu'elle puisse éclore, il faut qu'une rencontre se fasse. Pour favoriser cette rencontre, les animateur·trice-s possèdent différentes astuces.

« Alors moi, au moment où elle arrive, je fais juste un petit accueil, comme ça, pour dire : « Voilà, je suis disponible ». Mettre cette notion-là de disponibilité, d'organiser et de dire, je viendrais vous voir, pour savoir ce que vous aimez. Si vous avez envie de participer à quelque chose. J'insiste vraiment sur cette notion de, je suis à votre service. » Jean

« Alors, au tout début, c'est par la discussion, quand j'apprends à les connaître. Après, il y a la manière d'être, je reste ouverte, j dois respecter la vie de chacun, les choix de chacun. Tu reconnais leur existence, tout ce qu'ils ont vécu. [...] C'est justement tout ce travail de reconnaissance, il faut être ouvert, comment dire, reconnaître la vie de chacun. » Florence

Ce que l'on peut retenir de ces deux exemples dans un premier temps, c'est que l'animation individuelle est importante pour réussir à créer du lien. En étant seul-e avec la personne âgée, l'animateur·trice peut se focaliser uniquement sur elle afin de faire connaissance tout en valorisant son existence d'être humain. J'aimerais aussi insister sur la notion de disponibilité qui transparait dans ces propos, il implique d'être là « à la demande ». Le choix de rencontrer ou non l'animateur·trice incombe au pensionnaire.

« Ah bah, tiens, il veut vraiment me rencontrer, me voir moi. » Jean

La rencontre entre Jean et la personne accompagnée va aider celle-ci à se sentir reconnu en tant qu'être humain comme l'illustre les propos suivants :

« Et non pas dans une prise en compte de dire, ça c'est plus telle personne (mais), c'est tel numéro de chambre avec telle maladie. Voilà, ça c'est un peu le médical qui a tendance à aller là-dedans. »

Jean

À partir de cette rencontre, de cette reconnaissance de la personne, l'animateur·trice va pouvoir commencer à aller chercher la personne, à la motiver pour participer. Dans un premier temps, pour une ou deux animations et suivant le retour de la personne âgée, le-la travailleur·se social·e pourra lui proposer un programme adapté.

Un élément à prendre en compte dans l'exemple précédent est la présence et le rôle du personnel soignant. On en revient à ce que j'exposais au chapitre précédent : la personne âgée est considérée comme un être humain aux yeux des animateur·trice·s, alors qu'il arrive encore qu'elle soit considérée comme un ensemble de pathologies aux yeux du personnel soignant.

5.2.3. L'histoire de vie comme outil

En principe, chaque résident·e qui entre en EMS amène avec lui·elle son dossier des soins. Celui-ci peut contenir un document tel que l'histoire de vie, sorte de curriculum vitae de la personne. Mon questionnement était le suivant : ce document est-il un outil et un appui ? Ou au contraire la connaissance de celui-ci est-il un frein lors de la rencontre entre l'animateur·trice et la personne âgée.

J'ai eu pour cette partie trois types de réponses. D'une part, les animateur·trice·s qui reçoivent et utilisent les histoires de vie.

« Oui, alors pour nous c'est essentiel en fait d'avoir... On a pas besoin de savoir tout, de manière précise comme les soignants. Mais de savoir en gros ce que la personne elle aime, elle a fait. Pour travailler avec elle de manière adéquate. » Olivia

D'autre part, lorsque les histoires de vie sont reçues mais ne sont volontairement pas utilisées.

« Alors moi, je suis vraiment parti sur le fait de rencontrer la personne aujourd'hui. Parfois l'histoire de vie, elle, peut être utile et apporter un plus. Là, justement certaines fois, il y a certains comportements que j'ai de la peine à comprendre, certaines choses un peu, qui me paraissent particulières et pis ou je me dis : Je vais quand même aller voir le dossier. » Jean

Finalement certain·e·s professionnel·le·s ne les reçoivent pas.

« Concrètement, on est dans une rencontre assez directe. Les feuilles qu'on reçoit de la personne avant qu'elle arrive, c'est des informations très sommaires. C'est le nom, la date de naissance, le nombre d'enfants, la profession si on arrive à l'avoir. » Alice

Que peut-on retenir de ces différentes manières de travailler ? Avoir accès ou non à l'histoire de vie de la personne âgée n'est finalement pas si important dans le travail de l'animateur·trice. L'accès permettra de se rassurer et de lancer la conversation sur des

sujets neutres tandis que ne pas l'avoir invitera les deux personnes à des échanges horizontaux. Ainsi, chaque personne pourra se rendre compte que l'autre, en face, n'est ni meilleure, ni pire qu'elle-même.

Dans les différents échanges que j'ai eus, on découvre le rôle du personnel soignant comme source de renseignements. Les informations sur certaines pathologies amenées par l'équipe de soin permettront de réagir en conséquence lors d'une animation individuelle. De plus cela favorise les liens entre les services afin d'éviter certaines incompréhensions, tout en laissant à chacun·e la possibilité de valider certains renseignements. Lorsque tout se passe bien entre les services, l'animation et les soins peuvent être particulièrement complémentaires.

« Je travaille assez étroitement avec les autres services. Par exemple, il y a les infirmières, j'essaie d'aller une à trois fois par semaine vers l'infirmière et puis, le matin je lui demande : « est-ce qu'il y a du spécial, est-ce qu'il y a des demandes et tout ça » et quand il y a des nouveaux résidents, ils m'annoncent que [...] « est-ce que tu as vu que telle personne arrive ? » [...]. Alors elles me préviennent s'il y a quelque chose de sécurité. » Florence

5.2.4. Conclusion

Ma seconde hypothèse portait sur la création de lien entre l'animateur·trice et la personne âgée. Voici les éléments principaux qui sont ressortis lors des entretiens.

Tout d'abord, l'animateur·trice socioculturel·le et principalement la relation qu'il·elle va créer avec la personne âgée permet à celle-ci de s'ouvrir lors de l'institutionnalisation. En effet, les discussions, les moments d'échanges ainsi que la participation aux activités va permettre à la personne âgée de se sentir reconnue en tant qu'individu.

De plus, ce lien est la pierre angulaire du travail de l'animateur·trice, car c'est grâce à lui que va pouvoir se développer des projets qui correspondent aux envies et besoins des pensionnaires, que ce soit au niveau de l'institution ou individuel.

5.3. Hypothèse 3

Ma troisième hypothèse était la suivante : « *Exprimer ses besoins et ses envies permet à la personne âgée de prendre part à la vie de l'institution.* » Mon but principal était de découvrir quelle place était laissée à la personne âgée pour s'exprimer et exprimer ses envies. Est-ce que cela ne passait que par le contact avec l'animateur·trice ou est-ce qu'il existait des lieux spécifiques qui permettaient ces échanges ?

Les animateur·trice·s que j'ai rencontré·e·s sont nombreux à avoir réfléchi à cette question d'un espace donné aux personnes âgées pour qu'elles puissent s'exprimer librement sur ce qu'elles vivent et sur les différentes personnes qu'elles côtoient. À nouveau, j'ai reçu des réponses très diverses que je vais exposer :

5.3.1. Frein institutionnel, l'exemple de Jean

Une des premières réponses que j'ai reçue est la suivante :

« J'ai essayé deux-trois fois de soumettre l'idée un petit peu à la direction en disant que ça pourrait être intéressant, ma ça a jamais pris. » Jean

Que peut-on déduire d'un exemple tel que celui-ci ? D'une part que l'institution, représentée par le-la directeur·trice manifeste peu d'intérêt pour l'avis de ses pensionnaires sur la manière dont est géré l'EMS. Il peut y avoir plusieurs raisons, soit la direction ne souhaite pas se remettre en question ou a peur du jugement, soit l'avis des pensionnaires n'est pas une priorité, soit une surcharge de travail administratif ne permet pas de trouver du temps pour mettre en place ce genre d'initiatives.

Toujours sur ce même sujet et sur cette problématique de la parole donnée aux personnes âgées, Jean me racontait :

« J'ai essayé une fois de le, de le faire moi quand même en disant : « Bah on fait un petit forum, vous avez le droit de poser des questions etc... etc... [...] enfin en le proposant une première fois en disant est-ce que ça vous intéresserait. Pis là, je me suis retrouvé avec un monsieur (un pensionnaire), qui est venu en me disant « Est-ce que tu as eu l'autorisation de faire ça ? Parce que fais attention, parce que ça va te retomber dessus. » Alors du coup, j'ai un peu écouté aussi cette voix de la sagesse, pis je me suis dit bon, je vais éviter effectivement de me mettre dans une situation compliquée à gérer soit avec la directions, soit avec les autres cadres. Parce qu'effectivement, si je mets en place comme ça un lieu ou les gens peuvent parler. Faut que je fasse quelque chose avec ce qui se dit. Je peux pas juste leur dire, bah je vous entends, mais je peux rien en faire. » Jean

Cet extrait nous laisse entendre que même les pensionnaires ont conscience de ce frein institutionnel ainsi que de leur impuissance. Dans cet exemple, le pensionnaire va jusqu'à vérifier auprès de l'animation que cette action d'animation à l'autorisation d'avoir lieu. Je trouve que c'est un fait marquant. D'une part, on se rend compte du lien qu'il existe entre eux car s'il n'y avait pas ce lien dont on a précédemment parlé, les sanctions qui auraient pu être infligées à l'animateur n'auraient dérangé personne. D'autre part, on se rend compte du regard que portent les pensionnaires sur le lieu où ils vivent. Avoir accès ou

non à l'histoire de vie de la personne âgée n'est finalement pas si important dans le travail de l'animateur·trice.

La réaction de Jean, à la fin de l'exemple, est aussi intéressante. Il dit qu'il a conscience qu'il ne suffit pas d'écouter les gens, mais qu'il est important de « *faire quelque chose avec ce qui se dit* ». Il y a deux réactions possibles dans un cas comme celui-ci. Soit l'animateur·trice est un partenaire de conversation qui écoute et participe avec son empathie soit il garde son côté « analyste » et examine ce qui se dit pour le transmettre plus loin. La notion de confiance est importante dans ce deuxième cas. Le résident pouvant considérer cette retransmission d'informations comme une violation de la relation de confiance. Il pourrait avoir le sentiment que son partenaire de dialogue ne se met plus sur un plan horizontal avec lui et que les informations confidentielles sont partagées plus haut. Il est donc important pour le·la travailleur·se social·e de réussir à discerner ce qui est important ou non lors des interactions avec les personnes âgées.

Toujours à propos de ce même exemple, l'animateur a finalement réussi à mettre en place une « boîte à idées » ouverte à tous les acteurs de l'EMS. Cette boîte est anonyme et n'est ouverte que par le·la directeur·trice qui prend les décisions qui s'imposent ou transmet les informations à qui de droit. Elle évite donc les querelles entre les pensionnaires et permet aux plus timides de pouvoir faire des propositions et ainsi d'être entendus. Nous sommes donc dans un cas où le cloisonnement de l'information est total et où les intéressés n'ont pas forcément de réponses claires à leurs demandes.

On peut donc en conclure que l'espace de discussion est restreint, voire inexistant. Les décisions de changement à apporter sont toutes prises par le·la directeur·trice. Il n'y aura pas forcément de réponse claire à une question posée. Ceci implique, pour moi, que la personne âgée n'a qu'un droit limité à la parole.

5.3.2. L'animateur comme lien entre le résident et les autres services

Un deuxième cas de figure est celui de l'animateur·trice comme lien entre le·la résident·e et les autres services.

« On a beaucoup de moments d'échanges, de goûter causeries, de repas en partage, de...Ou on est en petits groupes, et puis, la discussion aussi, la discussion devait arriver sur ce sujet là, alors on en parle volontiers. Maintenant, on peut tout d'un coup faire un repas en partage et puis parler simplement de la manière dont on cultivait les jardins avant. Mais ça, c'est vraiment ce que le résident amène, et puis qu'est-ce qu'on en fait ? Après, c'est à nous à rebondir aussi là-dessus. [...] Je retransmets en disant : « Voilà, telle personne a dit ça, prenez-en juste conscience » Après, je peux pas leur dire d'aller changer un fonctionnement, parce que chacun s'organise un peu comme il peut. » Alice

« En général, quand on a une demande bien formulée comme ça. [...] Donc on a été, on lui, alors soit on lui dit qu'on peut aller discuter de ça avec le cuisinier, comme ça, elle (la résidente) discute directement avec lui et ils se mettent d'accord. Soit nous, elle veut pas, elle se gêne. Souvent, ils se gênent de réclamer, donc on va dire au cuisinier. [...] On dit, c'est un petit rien, mais c'est les petits bonheurs de la vie. Des fois, il suffit de pas grand-chose pour rendre une journée bien plus agréable. » Florence

On notera dans ces exemples la place prépondérante qu'occupe l'animateur·trice dans les relations intersectorielles. Ce rôle lui revient car il-elle entre dans la fonction de mise en réseau. Par contre, on observe deux types de réactions différentes à une même proposition :

- Soit l'animateur·trice va prévenir le service concerné d'une remarque faite par un-e résident-e et fait confiance aux services concernés pour prendre la relève, l'information ayant été transmise.
- Soit l'animateur·trice va encourager et accompagner le-la résident-e dans sa demande et ainsi faire en sorte que les choses changent, que ce soit une petite demande ou une demande plus importante.

Pour moi, la deuxième réaction est celle qui correspond le mieux à ce que l'on attend d'un animateur·trice, en effet, la personne demandeuse va être accompagnée dans sa démarche jusqu'à réalisation de celle-ci, dans la mesure du possible. Je parle ici de demande réalisable, un retour à la maison ne sera pas possible et pas envisagé, par exemple. Mais dans le cadre des demandes concevables, un accompagnement sera toujours préférable à un transfert d'informations entre l'animateur·trice et le secteur concerné. Après, cela dépend aussi de la structure de chaque établissement.

5.3.3. Un espace de discussion est organisé

Le dernier cas de figure que j'ai rencontré se situe dans le canton de Vaud. Cet EMS a une organisation qui se différencie des autres. Il propose un espace de discussion organisé pour les usager·ère-s.

« Il y a un moment collectif, mais ça, c'est la directrice qui a un forum client 2 à 3 fois par année. Où ils sont tous invités à venir parler de ce qu'ils veulent, des problématiques, des choses qui vont, des choses qui vont pas. Et il n'y a que la directrice parmi le personnel qui est présente. »
Véronique

Cette situation est l'exact contraire de la première que j'ai présentée. En effet, dans ce cadre-là, c'est la directrice, soit la plus haute instance de l'EMS qui prend un moment pour échanger avec les pensionnaires de l'établissement. Elle peut ainsi répondre à toutes les questions et remarques des résident-e-s. Etant donné que ce moment se déroule entre eux et elle, les personnes âgées ne sont pas influencées dans leurs propositions par les membres du personnel présent. La directrice peut ainsi répondre de manière claire et rapide aux pensionnaires, c'est ce que permet ce canal de communication direct donc sans intermédiaires.

Après ces rencontres, la directrice dispose de nouveaux éléments à étudier pour faire en sorte que l'EMS progresse dans une direction qui correspond aux attentes des résident-e-s. Les pensionnaires, eux, repartent de cette rencontre avec la certitude d'avoir été entendu-e-s par la directrice, ce qui est valorisant pour eux.

5.3.4. Autres moyens d'expression

La première partie de cette hypothèse s'intéressait aux espaces de discussions collectifs sur la vie de l'EMS. Par la suite, s'est posée la question d'autres méthodes qui pourraient

être utilisées pour permettre aux résident.e-s de s'exprimer, dans la mesure de leurs moyens. Quelles auraient donc pu être ces possibilités ? Pour ma part, j'avais préalablement pensé à un journal ou à un blog. Ces deux méthodes, pour moi, permettaient de préserver ou de développer des compétences, telles que la réflexion, la mémoire, l'écriture...

Qu'en est-il réellement sur le terrain ? Sur les six entretiens que j'ai menés, aucun secteur d'animation n'a mis en place une action en ce sens et ce pour quatre raisons principales.

Manque de temps

« Non, mais on avait discuté de faire un journal. Et puis finalement, ça demande tellement d'investissements et d'heures et que pour l'instant je suis toute seule que pour l'instant on a laissé de côté. » Florence

Le premier, le manque de temps, est tout à fait compréhensible quand on prend conscience des multiples tâches demandées à l'animateur·trice qui met en place au minimum deux animations par jour, sur cinq jours. Cela demande un investissement considérable et un certain temps de préparation. À cela s'ajoute les animations individuelles, les heures administratives et la journée est terminée. De plus, un projet comme celui-ci, qui s'inscrit sur la durée demande beaucoup d'investissement.

Manque de moyens

« Non, non. Le journal a été souvent un sujet que, qui m'a un peu interpellé. Je sais que, en discutant comme ça avec des institutions qui le font, c'est un gros boulot. Je sais que ça prend pas mal de temps, [...] Donc, pour l'instant, on l'a pas mis en place, parce que concrètement on est que trois, et puis qu'on sait déjà plus où donner de la tête. Mais, restons ouvert. » Alice

Le second élément concerne le manque de moyens. D'une part, un projet de cette taille et de cette durée ne peut se mettre en place tout seul. Il demande un investissement constant de la part des animateur·trice·s et des résident.e-s ce qui est souvent difficile à avoir au niveau des personnes âgées, il y aurait donc un manque de moyens humains. D'autre part, les moyens financiers et matériels ne suivent pas forcément non plus.

Manque de motivation des résidents

« Non, non j'ai aussi parlé plusieurs fois avec les résidents de mettre en place une petite radio. [...] On a un système audio, avec un micro qui est posé à la réception, pis qui permet de faire une annonce dans toute la maison. Pis je me disais, ça pourrait être sympa d'avoir un petit peu « Radio Gravelone » [...] prendre cinq-dix minutes le matin pour dire : Voilà quelques infos, sur la vie de la maison, sur le saint du jour, enfin voilà, quelques informations comme ça, mais par contre je voulais pas le faire moi. Je voulais intégrer des résidents. J'ai jamais trouvé, j'ai essayé trois quatre fois de relancer la chose, j'ai jamais trouvé des résidents qui soient partant dans ce type de projets. » Jean

Le troisième élément correspond au manque de motivation des personnes âgées par rapport à une action d'animation telle que celle-ci. À nouveau, l'EMS est certes un lieu de vie, mais principalement pour des personnes cumulant une ou plusieurs démences, maladies ou problèmes psychiques. Il est donc difficile de mettre en place des animations

sur le long terme. Un autre aspect s'ajoute à cette problématique. Il s'agit de la promotion de l'animation. En effet, comment motiver les personnes âgées du lieu où travaille l'animateur·trice pour leur donner envie de participer aux animations proposées ? J'ai précédemment parlé du lien de confiance qui se crée entre eux. Mais si ce lien n'est pas nourri, il ne pourra pas croître et il sera difficile de faire participer les gens. La prochaine hypothèse reviendra de manière plus poussée sur cet aspect du lien.

« Mais il faut faire attention de trouver des équilibres et pas que la personne se sente obligée, se fatigue à venir et pour finir, perd le plaisir à participer à certaines activités, parce qu'elle fait tout et qu'elle fait trop. » Jean

Manque de sens

« La grande question c'est, pour quel bénéfice ? Qu'est-ce que les résidents eux, vont en retirer de ce journal là ? Alors après, si on part sur un projet, [...] c'était plus un projet institutionnel, et pour la famille extérieure, que vraiment pour le résident. Le bénéfice va être pour les personnes qui peuvent encore s'exprimer et puis qui vont peut-être, effectivement, passer du temps à discuter d'un sujet ou de l'autre, qu'on va après retranscrire dans le journal. Mais, en soit, qu'est-ce que ça va amener en plus aux autres résidents, c'est à discuter. » Alice

Le dernier élément est le manque de sens d'une telle action. Lors de la formation HES, l'option animation socioculturelle effectue le module G8 : Espace public et citoyenneté. Ce module nous a appris à réaliser une méthodologie de projet en prenant en compte tous les aspects d'une situation. Ceci permet de mettre en place un projet concret d'où va découler plusieurs actions d'animation et ainsi de justifier notre travail en tant qu'animateur·trice. Il ne faut pas oublier que ces actions et tous les projets qui en découlent doivent être réalisés pour le bénéfice des personnes âgées. Si la personne n'est pas au cœur de tout projet d'animation socioculturelle, alors celui-ci manquera forcément de sens. Ce qui entraînera donc la conséquence directe de l'élaboration d'une activité qui ne garde pas la personne au centre, qui se concentre sur le « faire pour » au détriment du « faire avec ».

5.3.5. Conclusion

Cette troisième hypothèse m'amène des éléments de réponse plus disparates que les précédentes. D'une part, lorsque les personnes âgées ont l'occasion de s'exprimer et qu'elles peuvent être accompagnées dans leur demande, j'ai eu l'impression dans le retour des interviews que cela permettait en effet à la personne de se sentir écoutée, valorisée et respectée.

D'autre part, dans les situations où la prise de parole des résident·e·s n'est ni encouragée, ni proposée, j'ai ressenti un manque dans les échanges lors des entretiens. Pour les animateur·trice·s c'était un élément important qui n'était pas pris en compte. D'après leurs dires, je pense que les personnes âgées ressentent cet état de fait et l'intègrent. Dès lors, ils n'ont pas de demandes particulières et profitent juste des animations proposées.

De ce fait, il m'est difficile d'infirmier ou de confirmer cette hypothèse parce qu'elle se base beaucoup sur le ressenti et les projections des animateur·trice·s que j'ai rencontré·e·s.

5.4. Hypothèse 4

Ma quatrième hypothèse exprimait le fait que « *travailler sur les ressources et compétences des résident-e-s va permettre à l'animateur-trice socioculturel-le de les rendre acteurs de la poursuite de leur accomplissement* ».

Je parlais du principe qu'après avoir rencontré la personne et mis en place une relation de confiance, l'animateur-trice pouvait commencer à travailler sur les ressources et compétences de celle-ci. Pour ce faire, il-elle aurait dans un premier temps à découvrir celles-ci et ensuite à trouver différentes techniques pour les conserver tout en les valorisant.

En conclusion, j'analyserai les propos des animateur-trice-s afin de savoir s'ils utilisent la démarche d'animation consciemment ou non.

5.4.1. Découvrir les ressources et compétences

Ma première demande était de savoir de quelle manière l'animateur-trice prenait conscience des ressources et compétences des personnes âgées avec lesquelles il-elle travaille. Les réponses se sont beaucoup recoupées.

Le lien et la connaissance de l'autre permet à l'animateur-trice de découvrir les capacités et compétences des pensionnaires. En allant discuter avec une personne de son histoire de vie, on peut apprendre des éléments intéressants pour pouvoir mettre en place des animations. J'attire l'attention sur les erreurs d'appréciation possibles si on ne se réfère qu'à l'histoire de vie de la personne accompagnée. C'est-à-dire, par exemple, si celle-ci a exercé le métier de boulanger toute sa vie, elle ne souhaitera probablement pas participer à des ateliers pâtisserie. Elle aura peut-être envie de découvrir autre chose. C'est pour ça que la communication et la relation de confiance est très importante. Un-e résident-e qui aura établi une relation de confiance avec l'animateur-trice osera plus facilement lui exprimer ses envies.

Une autre façon de percevoir les ressources et compétences des pensionnaires est de passer par la famille lorsque celle-ci est présente. Que ce soit lors de l'arrivée de la personne ou durant une visite, il y a toujours des possibilités d'en apprendre plus. Certains éléments ne sont pas forcément considérés comme importants mais une fois pris en considérations peuvent s'avérer utile dans la réalisation d'un atelier.

« Il y a des aspects qui ressortent que la famille nous dit. Par exemple, on apprend qu'une dame était la championne des bricelets, ça ressort dans la discussion, on se dit : Ah, mais on peut monter un projet comme ça. » Florence

Une autre manière de découvrir les ressources et compétences est de passer par le personnel soignant. En effet, ils connaissent souvent mieux les capacités physiques et psychiques de la personne. Et pour l'animateur-trice, il est important de les connaître afin d'adapter préalablement l'activité pour intégrer la personne en évitant une mise en échec.

« Les soignants ils ont une autre vue sur les résidents que j'ai moi, et ça se complète. » Florence

Pour que ce partage d'informations puisse avoir lieu, il faut qu'il y ait un bon contact entre le secteur de soin et celui de l'animation. Ce qui n'est pas toujours évident à avoir. Bien que la majorité de mes interviews montrent que la relation avec le personnel soignant est bonne, il est ressorti qu'il a fallu du temps avant que cette entente soit certifiée.

Ces différents éléments peuvent se rapprocher de la première étape de la démarche d'animation que j'ai présentée en page 29. Je vais donc rechercher les trois autres étapes dans les propos des animateur·trice·s.

5.4.2. Passer du souhait au projet

Après avoir pris connaissance des ressources et compétences des personnes âgées, l'étape suivante, lors de la démarche d'animation est de commencer à co-construire le projet avec la personne âgée. J'avais noté dans la partie théorique qu'il fallait s'adapter aux capacités et au rythme de la personne afin de pouvoir réellement « faire avec ». Voici ce qui ressort des entretiens que j'ai eus. Les résident·e·s n'ont pas toujours la force et la capacité de tout préparer mais sont consulté·e·s lors du processus de mise en place.

« En tout cas, elle est consultée, après être active c'est un bien grand mot en EMS, parce qu'en général, ils ont plus envie, ils sont fatigués et ils se reposent sur nous. Mais après, ils sont toujours consultés » Florence

Cet exemple, en plus de valider ce que j'ai précédemment expliqué, m'a fait réfléchir à un autre aspect de la personnalité des personnes âgées en EMS. En effet, j'ai annoncé plus haut, que la majorité des pensionnaires était âgée de huitante cinq ans et plus. Si je cherche la période durant laquelle ces personnes ont vécu et travaillé, je me retrouve avec une naissance survenue durant l'entre-deux guerres, une enfance pendant la Deuxième Guerre mondiale et une vie d'adulte d'après-guerre. Nous parlons donc d'un contexte économique plutôt difficile où il a fallu repartir de zéro. La croissance a été rapide, mais pour cela il a fallu travailler et durement. Les êtres qui sont actuellement en EMS ont travaillé toute leur vie. Ils n'ont pas eu autant de possibilités (de loisirs, de vacances, etc.) dans leur vie que ce que notre société de consommation actuelle propose. Je pense donc que cela peut expliquer une partie du comportement des personnes âgées qui sont actuellement en EMS. N'ayant jamais eu accès à cette diversité de moyens et d'animations, elles ont l'impression d'avoir tout ce qu'il leur faut et se reposent sur les animateur·trice·s pour découvrir de nouvelles choses.

5.4.3. Préparer

L'étape qui suit est celle de la préparation, qui comporte je le rappelle deux axes : La préparation matérielle et la préparation « émotionnelle ».

La préparation matérielle se rapporte à tous les éléments physiques dont l'animateur·trice a besoin pour pouvoir proposer une activité conjointe avec la personne âgée. Il y a deux cas de figure, soit le-la pensionnaire est intégré·e dans la préparation soit il-elle ne l'est pas.

Dans la première situation, l'animateur·trice accompagne la personne selon ses capacités.

« *Mon travail ça va être de, je vais aller chercher plusieurs sortes de recettes de bricelets, je vais aller les montrer. Pis après, comme ça, ça va peut-être lui remémorer, ou elle va me dire : Oui-non ou plutôt comme ça.* » Florence

L'élément à retenir est qu'il n'est pas nécessaire que la personne âgée réalise tout le projet pour en être partie prenante. Lui permettre d'y apporter sa touche personnelle suffit à la valoriser et à la motiver. Grâce à cela, la personne sera peut-être plus motivée à participer aux animations suivantes.

Dans le cas où l'animateur·trice décide de passer cette étape, il-elle se prive d'une part de l'apport et des connaissances de ses résident·e-s, mais il-elle ne permet pas non plus à ceux·celle-ci de s'exprimer. Cette part d'autonomisation et de choix qui serait intéressant à mettre en place est perdue.

Ensuite, pour ce qui concerne la préparation « émotionnelle » et se rapporte à l'engagement et à la motivation de la personne. Il est important que l'animateur·trice prenne du temps avec le·la pensionnaire. Cela permet dans un premier temps, d'aller dans un premier temps, vérifier et valider auprès de la personne son état affectif pour que dans un deuxième temps on puisse lui rappeler simplement que l'activité a lieu. Et souvent, lors d'une activité co-construite la personne âgée se sentant investie, c'est elle qui va chercher à aller revérifier vers l'animateur·trice que tout est prêt. Elle se sent donc utile, ce qui renforce son estime de soi.

Bien entendu, il n'est pas possible et concevable de faire ce travail pour toutes les animations qui sont proposées dans un EMS. Mais lorsqu'il est possible de le faire, pourquoi s'en priver ?

5.4.4. L'animation

Un des premiers éléments que j'aimerais amener dans cette partie est que la personne âgée est la seule à décider si elle participe ou non à une animation. Sur les six entretiens que j'ai faits, cinq ont validé mon hypothèse et le·la dernier·ère l'a nuancé en m'expliquant qu'il-elle lui arrivait, mais rarement, de forcer un·e résident·e à participer aux animations et seulement si cela entrait dans son cadre thérapeutique.

Cette dernière situation pourrait s'apparenter à une mesure de contrainte, un thème délicat en EMS et qui se définit comme « *une mesure grave, appliquée à l'insu ou sans le consentement libre et éclairé du patient. Elle restreint sa liberté individuelle et peut porter atteinte à sa dignité* »¹¹. La prise de médicaments, par exemple, peut parfois se rapprocher dangereusement de la contention chimique. À savoir que les mesures de contentions sont interdites par la loi sur le canton de Vaud et du Valais, bien qu'il puisse y avoir des exceptions. Si une telle disposition devait être prise, il faudrait délimiter un cadre très précis et s'y tenir. Il me paraît difficile de déterminer le rôle de l'animation dans ce cas

11

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Mesures_de_contrainte.pdf

précis car on est loin d'une participation volontaire. Est-ce qu'elle devient en appui à la personne ou un élément cadrant ? Je n'ai pas eu l'occasion d'approfondir cette question, mais c'est une piste de réflexion à explorer.

La relation de confiance a aussi son rôle à jouer afin de permettre à une personne de participer à une animation. Il est courant que la maladie ou le caractère de celle-ci l'incite à refuser de participer à une animation. Dans ce cas, l'animateur·trice ne demande pas l'avis de la personne et vient la chercher. Mais cela ne peut se faire sans un lien de complicité entre eux.

« Alors s'il y a une personne, y'en a [...] systématiquement ils disent non. Pis, je sais que si on titille un petit peu, elles finissent par dire oui, je vais faire l'effort d'aller vers elle, et pis de lui dire : « Mais vous savez, l'autre fois vous avez bien aimé. » Je vais faire ce travail pour essayer de venir les chercher, mais à aucun moment on oblige qui que ce soit à participer. » Olivia

La possibilité de participer ou non à l'animation, qu'elle soit individuelle ou de groupe, doit rester un choix pour la personne âgée.

« Pour moi, là, on est dans quelque chose où l'animation est un peu un positionnement à l'envers de l'institutionnel. [...] Il y a un point institutionnel assez important, du fait qu'on choisit plus à quelle heure on se lève tellement, quel repas on prend, qui est notre voisin à table ou etc. On peut parfois encore négocier, mais la plupart du temps il y a plein de choses qu'on choisit plus et pour moi, l'animation doit rester cette bulle dans laquelle les gens, sont reconnus pour ce qu'ils sont, respectés dans leur autonomie et accepter (qu'ils soient) dans un positionnement positif ou négatif par rapport à l'animation. Et le fait, justement, qu'ils sentent cette reconnaissance-là, fait qu'un moment donné on a des gens qui participent beaucoup plus. » Jean

Le premier élément dont j'aimerais parler est celui du cadre institutionnel. En effet, la personne âgée qui entre en EMS va devoir se soumettre à des règles de vie. Celles-ci ne sont pas choisies par les nouveaux-elles résident·e-s qui n'ont d'autre choix que de s'y soumettre. Ces règles sont mises en place principalement pour faciliter la tâche du personnel parce qu'il serait très difficile de s'adapter aux habitudes de chaque résident·e-s.

Le deuxième aspect qui ressort de cet exemple, est que l'animation offre un grand choix de possibilité aux pensionnaires à partir du moment où il·elle-s en font la demande. Ceci correspond à ma cinquième hypothèse que je vais développer par la suite.

Le troisième élément amené par Jean est la valorisation de la personne par sa participation aux animations, que ce soit par sa collaboration lors de la préparation de l'animation ou par ses apports lors de l'activité.

5.4.5. **Evaluation**

Lors de mes entretiens avec les animateur·trice-s, la question de l'évaluation des animations ne s'est que rarement posée. Je n'ai pas eu de retour m'informant qu'il y avait un moment de bilan à la fin d'une animation, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y en a pas. Par contre, une majorité profite des moments creux de la journée pour discuter avec les résident·e-s dans les salons. Ces moments non-annoncés sont souvent propices à l'émergence d'idées, de critiques ou de propositions. À l'animateur·trice de faire preuve

d'empathie et de reprendre par la suite les idées entendues pour les proposer soit au niveau de l'animation, soit aux collègues.

5.4.6. Conclusion

Ma quatrième hypothèse cherchait à démontrer que travailler sur les ressources et compétences des résident-e permettait à l'animateur·trice socioculturel·le de les rendre acteurs de la poursuite de leur accomplissement.

J'ai quelques éléments de réponses mais ils ne me permettent pas de confirmer totalement cette hypothèse.

D'une part, je pense que travailler sur les ressources et compétences permet effectivement aux personnes âgées de conserver leur individualité. Une personne qui voit sa proposition ou son savoir-faire mis en avant lors d'une animation se sent valorisé, comme dans le cas de la dame aux bricelets.

Un deuxième élément important est de toujours laisser le choix aux pensionnaires de participer ou non aux animations. Cela permet de contrebalancer un peu ce que j'ai dit au chapitre précédent car, dans cette situation-là, ils ont le choix et seront écoutés.

Ces éléments ne me suffisent pas pour affirmer que les EMS, aujourd'hui permettent aux pensionnaires de s'accomplir en tant que personnes, je pense que des progrès dans ce domaine doivent encore être accomplis.

5.5. Hypothèse 5

Ma dernière hypothèse est la suivante : « *Reprendre sa place dans une société telle que l'EMS permet à la personne âgée de s'autonomiser* ». Pour moi, cette hypothèse partait du principe qu'après avoir trouvé sa place dans l'EMS, la personne âgée commencerait à proposer diverses activités et animations qui lui conviendraient. Selon moi, cela aurait aidé la personne à se sentir chez elle.

5.5.1. Le-La pensionnaire face à l'animation

Ma première interrogation était de savoir si les résident-e-s avaient un droit de regard sur le planning de l'animation. Cela aurait permis aux pensionnaires de gagner en assurance parce qu'il-elle-s se seraient sentis écoutés par les animateur·trice·s.

Sur le terrain, les réponses que j'ai eues sont les suivantes. Sur six secteurs d'animations différents, un seul propose aux résident-e-s de prendre un temps chaque semaine pour définir certaines des activités de la semaine suivante. Un autre secteur d'animation propose à ses pensionnaires un certain choix lors d'activités en extérieur (choix du lieu, de la sortie...) et les quatre derniers ne le proposent pas.

Florence propose à ses pensionnaires de choisir avec elle les animations de la semaine suivante et se retrouve souvent face à ce type de réponse :

« *« Ah, mais vous faites le programme et puis on vous suit » ou bien « Opf, rien du tout, on reste là, tranquille ou bien ».* C'est super dur d'avoir des réponses, en général, ils sont pas très demandeurs ces gens. » Florence

Les déductions qui s'imposent sont donc les suivantes : d'une part la personne âgée a souvent un comportement de « suiveur » et préfère laisser l'animateur·trice réfléchir, d'autre part même avec de la volonté et de l'entrain, il est difficile pour le-la travailleur·euse social·e de faire ressortir les envies des pensionnaires. Il faut aussi noter et valider la volonté de Florence qui continue à aller vers ses résident-e-s afin de leur laisser le choix des animations.

Le deuxième cas de figure montre que les animateur·trice·s sont disposé·e·s à faire preuve de souplesse durant certaines de leurs activités, le reste étant programmé à l'avance. Les résident-e-s n'ont pas non plus nécessairement fait des demandes en ce sens.

Le dernier cas est celui des animateur·trice·s ne proposant pas à leurs pensionnaires un droit de regard sur le planning. Ils m'ont chacun exposé leurs raisons. Une des premières a été le fait que les activités proposées sur la journée sont très nombreuses (quatre à six par jour) et que les pensionnaires ont suffisamment de choix pour qu'il n'y ait pas besoin d'aller les interroger. Si des demandes spécifiques sont faites les animateur·trice·s les adaptent aux animations proposées. Une des autres explications que j'ai reçues est le besoin de pouvoir préparer le matériel à l'avance. Pour ces professionnel·le·s, il était important d'avoir tout le matériel sur place prêt à être employé. Ainsi définir les activités en collaboration avec les pensionnaires dans un délai aussi court ne leur permettait pas de s'organiser correctement.

L'interprétation que je fais de ces différentes réponses est la suivante : pour moi, les animateur·trice·s qui ne prennent pas ce temps pour échanger sur les animations perdent une occasion de pouvoir faire émerger les besoins et les envies des personnes âgées. Selon moi, le fait de le proposer permet d'approfondir la relation animateur·trice – personne âgée et cela peut avoir une influence sur leurs demandes d'animations. Cependant, on note bien qu'il n'y a pas une grande différence au final entre les animateur·trice·s qui interrogent les pensionnaires et les autres.

5.5.2. Les propositions d'animation

La suite logique pour moi était de savoir si les animateur·trice·s laissent parfois les pensionnaires proposer et organiser entièrement une animation. Pour cela, il faut que les personnes âgées en question en aient les capacités. Mais, et je l'ai montré plus haut, il y a dans chaque EMS, un certain nombre de pensionnaires qui sont parfaitement autonomes et qui pourraient donc mettre sur place une animation complète.

Les réponses des professionnel·le·s m'ont forcée à reconsidérer mes idéaux. Chaque animateur·trice que j'ai rencontré m'a assuré que cette situation serait vraiment parfaite, mais qu'il était en réalité très difficile de l'atteindre. Il y a au grand maximum une demande de ce type faite par année. Dans ce cas l'animateur·trice fait son possible pour la réaliser en co-construction avec la personne âgée.

Il me paraît difficile à croire qu'à son entrée en EMS, la personne âgée abandonne toute envie et tout projet. Néanmoins un autre aspect que je dois prendre en compte est que les pensionnaires autonomes font souvent partie d'associations externes à l'EMS et qu'il·elle·s ne sont pas forcément toujours présent·e·s, lors des périodes d'animations. Malgré cela, je ne peux m'empêcher de me demander si les buts et principes de l'animation en EMS sont bien expliqués aux pensionnaires.

Une autre de mes questions était de savoir si les pensionnaires disposaient d'une certaine marge de manœuvre pour prendre des initiatives, si tant est que ce fut possible. Je cherchais à savoir si les personnes âgées pouvaient ainsi participer à la vie de l'établissement soit en effectuant des petites tâches, soit en participant à la préparation d'animations où encore en ayant l'occasion de sortir de l'établissement pour faire autre chose, par exemple.

Les réponses que j'ai reçues montrent une certaine évolution depuis les débuts de l'animation en EMS, lorsqu'une distinction a commencé à se faire entre le secteur hospitalier et l'EMS.

« On avait un monsieur, [...] qui avait pas l'âge AVS. Mais qui était [...] dans une situation compliquée, et qui est entré au tout début. Mais du coup, n'ayant pas l'âge AVS et ayant différentes problématiques, lui il était encore assez bien. Pour dire, « Moi, je prends, je prends le bus ou je descends à pieds en ville, pis je remonte, je remonte, quand je veux » Et, le personnel soignant, qui était un personnel comme je disais hospitalier, pour eux, c'était juste inimaginable que quelqu'un sorte de la maison. Parce qu'on ne sort pas de l'hôpital. Et, il a fallu se battre, il a fallu faire comprendre et pis décider. Donc non, le résident, il a le droit de partir quand il veut. Ah par contre, nous on a le droit d'exiger qu'il nous avertisse. » Jean

Ce que j'ai envie de faire ressortir de cet exemple, c'est que l'EMS est un lieu, encore aujourd'hui, en perpétuelle évolution ainsi qu'en continuelle recherche de sens. Les raisons pour lesquelles une personne entrait en EMS il y a quinze ans ne sont plus les mêmes aujourd'hui. Le personnel doit s'adapter à cet état de fait, il faut faire preuve de souplesse et de compréhension malgré les difficultés. Ainsi, je pense que l'animation amène aussi ce rôle de médiation entre la personne âgée et les différents services mais cela implique une bonne communication. Chaque acteur·trice doit prendre conscience des avantages, des points forts et des points faibles de ses partenaires. Pour que tous ensemble, il-elle-s puissent faire en sorte que cette dernière étape de vie de la personne âgée se passe au mieux.

5.5.3. Le projet de vie

Ce dernier élément est de plus en plus mis en place dans les EMS. En effet, il permet de fixer des objectifs pour que le-la pensionnaire puisse garder une partie de son autonomie. Toutes les institutions que j'ai visitées n'ont pas encore mis sur pied ce genre de projets.

Un EMS a concrètement développé des projets de vie et d'autres sont en train de les mettre en place.

« C'est selon comment on sent la personne, y a des projets qui nous viennent en tête et puis on discute avec l'infirmière et la personne et puis on dit [...] « On a pensé que ça, ça pourrait vous correspondre, vous satisfaire, vous plaire... vous êtes d'accord ? » Et puis en général la personne elle dit oui, bien sûr, donc on met ça en place. [...] Sinon, il y a le groupe réseaux, ça veut dire que au moins une fois par année, les... l'infirmière, l'intendante, l'animation rencontre la personne résidente plus sa famille et puis on fait un peu un bilan de son séjour à l'EMS. » Florence

Ce que je voulais montrer dans ce cas, c'est que la personne est informée et valide le projet de vie. Celui-ci n'a pas forcément besoin d'être très grand du moment qu'il permet à la personne de trouver sa place dans son nouveau lieu de vie. Un autre EMS met à disposition des outils de jardinage pour les personnes qui désirent prendre soin de l'extérieur. Ce sont des toutes petites choses auxquelles il suffit de penser pour que la personne puisse trouver sa place. En fait, un petit élément peut favoriser l'autonomie d'une personne et ainsi lui permettre de retrouver une place dans un groupe social tel que l'EMS.

Comme je l'ai déjà dit, tous n'ont pas encore mis en place ces projets de vie. Certains parce que l'entente avec le service des soins et principalement l'infirmier·ère chef·fe ne le permet pas. La communication étant un facteur clé dans ce type d'entreprise : si un des acteurs ne se sent pas concernés, il n'est pas possible de voir une action comme celle-ci se développer. D'autres parce que la question ne s'est pas posée.

Ce que j'aimerais retirer de cette partie, c'est que l'on voit que les choses commencent à changer peu à peu. Les EMS commencent à donner une place certaine à leurs pensionnaires, mais il faut aussi prendre en compte que les changements se font petit à petit. Pour moi, une grande partie du travail doit passer par la connaissance de soi, de son travail et de ses compétences et ensuite par la connaissance de l'autre, que ce soit au niveau du·de la pensionnaire ou des autres acteur·trice·s de l'institution.

5.5.4. Bilan personnel

Ma dernière hypothèse cherchait donc à savoir de quelles manières il était permis à la personne âgée de s'autonomiser en lui redonnant une place en EMS.

Je crois qu'actuellement, les pensionnaires d'un EMS sont des personnes qui ont travaillé toute leur vie. Elles ont profité de leur retraite pour se reposer et durant toute cette période elles étaient autonomes et faisaient ce qu'elles souhaitaient. Leur arrivée en EMS, en plus d'être un grand choc, remet en question tout ce qu'elles ont vécu. Certaines choisissent de considérer l'EMS comme un hôtel ou un séjour de vacances et en profitent pour consommer toutes les animations qu'elles sont disposées à suivre sans forcément vouloir s'impliquer d'avantage. D'autres ne comprennent pas ce qui leur arrive et ont besoin d'aide pour reprendre pied et se réinventer. Il y a de nombreux exemples et l'animateur·trice doit réussir à jongler avec les éléments qu'il·elle reçoit, sa propre perception de la personne qui lui fait face et les demandes externes. Face aux éléments vus précédemment, l'animateur·trice va tenter d'accompagner chaque personne dans la démarche qu'elle aura choisie. Pour ce faire, il·elle pourra soit l'intégrer dans le développement d'une animation, soit lui proposer de mettre sur place l'animation qu'elle souhaiterait, tout en mettant parallèlement en place un projet de vie.

Pour moi, les animateur·trice·s ont actuellement beaucoup d'outils en main mais il leur est parfois difficile de tout mettre en place, sans aller à l'encontre des volontés de certains acteurs l'EMS (direction, service des soins, philosophie de l'établissement). J'affirme donc que mon hypothèse est correcte, qu'en effet l'EMS peut permettre à la personne âgée de retrouver une place dans un groupe social. Cependant, il y a encore beaucoup de choses à développer.

6. Conclusion

Ce dernier chapitre portera sur divers éléments. Je vais tout d'abord reprendre ma question de recherche et l'étayer grâce aux éléments apportés dans l'analyse de mes hypothèses. Je développerai ensuite des pistes d'action qui pourraient être mises en place pour continuer cette recherche et poursuivre le développement de l'animation socioculturelle en EMS. Enfin, je tirerai un bilan de ce que ce mémoire m'a apporté tant au niveau personnel qu'au niveau des apprentissages que j'ai réalisés.

6.1. Retour à la question de recherche

« Quels éléments l'animateur·trice socioculturel·le peut-il·elle utiliser pour permettre à la personne âgée de s'investir dans son nouveau lieu de vie qu'est l'EMS ? »

Pour pouvoir répondre à cette question, je vais me référer aux éléments que j'ai ressortis de mes différentes hypothèses.

Ma première hypothèse abordait la thématique de l'entrée en EMS et du profil du résident. Je peux désormais affirmer que les éléments suivants sont utiles à l'animateur·trice pour accueillir la personne âgée. Tout d'abord, **la connaissance d'une théorie telle que le concept de soi** qui donne des clés pour comprendre la mécanique de l'esprit humain et ainsi de pouvoir travailler sur certains aspects en priorité. Par exemple, commencer à se focaliser sur le soi-matériel et sur l'aspect deuil de la maison, avant d'aller questionner le soi-social. Ensuite, avoir **une représentation des différentes pathologies** qui peuvent toucher la personne âgée permet à l'animateur·trice de mieux comprendre celle-ci et ainsi de pouvoir poser des objectifs de travail plus précis.

La deuxième hypothèse développait plus l'aspect du **lien** entre l'animateur·trice et le·la pensionnaire. Il est ressorti des entretiens que l'élément fondamental pour pouvoir accompagner la personne âgée et co-construire avec elle des projets était **la confiance**. Cet aspect ne peut se développer si l'animateur·trice ne s'ouvre pas à son interlocuteur·trice. L'histoire de vie peut être un outil, mais le choix de l'utilisation doit être laissé au bon vouloir de l'animateur.

La troisième hypothèse traitait des possibilités d'expressions proposées aux résident·e·s. En partant du postulat qu'en exprimant ses besoins et envies celui·celle-ci participerait à la vie de l'établissement. L'avis des pensionnaires serait pris en compte pour continuer à développer l'EMS afin qu'il soit à leur image. Dans la majorité des EMS que j'ai visités, il n'existe pas de moments communs de discussion entre les pensionnaires et les autres acteur·trice·s de l'EMS. L'interlocuteur·trice privilégié·e des personnes âgées reste donc l'animateur·trice socioculturel·le qui aura la tâche de trier et de transmettre des informations aux autres services soit en accompagnant les personnes qui le désirent ou en le faisant de manière individuelle mais avec la permission de la personne. Les professionnel·le·s n'ont pas non plus mis-es en place d'autres activités qui auraient donné une possibilité d'expression aux résident·e·s (journal, blog, radio...).

La quatrième hypothèse cherchait à se renseigner sur la manière dont les animateur·trice·s pouvaient travailler sur les ressources et les compétences des pensionnaires. Ceci afin de leur garantir une certaine autonomie dans leur prise de décision et de participation aux différents projets proposés par l'animation. Durant les entretiens, un des points dont nous avons déjà évoqué a refait son apparition, il s'agit de la confiance et que pour pouvoir découvrir les ressources et compétences d'une personne il faut **du temps**. Il s'agit dans ce cas pour l'animateur·trice d'être **disponible et à l'écoute** afin que des projets émergent.

Ma dernière hypothèse s'interrogeait finalement sur l'intégration de la personne dans son nouvel environnement et la manière dont il était possible ou non de lui redonner une certaine autonomie. Pour ce faire, une des méthodes consisterait en la mise en place d'un **projet de vie** qui propose, en partenariat avec le-la pensionnaire de fixer des objectifs de vie dans l'institution. À son niveau, l'animateur·trice peut donner un peu de liberté dans la mise en place et la création de nouveaux ateliers, même si les demandes ne sont pas nombreuses à émerger.

Je terminerai donc en disant qu'il existe plusieurs éléments que l'animateur·trice socioculturel·le peut utiliser pour permettre à la personne âgée de s'investir dans la vie de l'établissement, mais qu'il faut pour cela le soutien de tous les acteurs de l'EMS ainsi qu'une grande motivation.

Enfin, je conclurai en vous proposant quelques-unes des réponses que j'ai reçues à la dernière question que j'ai posée à chaque animateur·trice : « *Pensez-vous que votre action permet à vos pensionnaires de s'accomplir ?* »

« *J'espère, j'espère, j'ai pas l'impression de faire des miracles et d'être la reine du monde, mais j'ai quand même l'impression d'apporter quelque chose aux personnes avec qui je travaille* » Olivia

« *C'est le but qui est là en tous les cas. Après ce serait prétentieux de dire que ça leur permet de s'accomplir. Je pense que c'est un des outils, qui va leur permettre de s'accomplir mais voilà, en animation on n'a pas la solution à tout, on n'est pas Dieu. Voilà faut rester un peu humble. Oui, on va leur permettre un petit peu de s'épanouir, en tout cas pour un instant mais après de s'accomplir vraiment, je ne pense pas qu'on puisse répondre à tout.* » Alice

6.2. Pistes d'action

Durant la rédaction de ce travail et plus spécifiquement lorsque je rédigeais mes hypothèses et analysais les entretiens plusieurs pistes d'action ont émergé.

Tout d'abord, et en me concentrant spécifiquement sur la personne âgée, il me semble important de **développer des espaces de discussions privilégiés** afin que celle-ci puisse exprimer son ressenti que ce soit par rapport à l'établissement dans lequel elle vit ou à la manière dont s'est déroulé son institutionnalisation. En effet, il est apparu dans mes entretiens qu'il n'y avait pas forcément de proposition pour des moments de discussion et d'échange entre le pensionnaire et les différents services qui assurent le fonctionnement d'un EMS. Le-La résident-e devrait pouvoir formuler ses besoins, ses envies et ses éventuelles critiques sur son lieu de vie, car malgré tout, c'est il-elle qui y réside à plein temps.

Ensuite, je pense qu'il existe un manque au niveau de la formation ou de l'association valaisanne des travailleurs sociaux (AVALTS) par rapport à **la promotion de l'animation socioculturelle HES dans les institutions valaisannes**. Il y a, pour moi, un sérieux manque d'informations par rapport aux buts, fonctions et objectifs de l'animation socioculturelle et aux avantages qu'un-e animateur·trice peut apporter en institution. Je ne parle pas seulement des EMS car il y aurait aussi des possibilités d'animations en lien avec des personnes souffrant de handicap ou dans des domaines pour l'instant réservés au secteur éducatif. De plus, j'estime qu'il est important d'expliquer les différences entre un-e animateur·trice socioculturel·le et un-e assistant·e socio-éducatif·ve (ASE). En Valais, il me semble que cette notion n'est pas assez explicitée et comprise, ce qui fait que nombre d'institutions perdent en qualité. Je ne dis pas qu'il ne faudrait que des animateur·trice·s diplômés HES en EMS, mais qu'un-e animateur·trice socioculturel·le par établissement soutenu-e par des ASE permettrait d'offrir un vaste panel d'animations aux résident·e·s.

Enfin, un point apparu lors des entretiens que j'ai eu avec les animateur·trice·s est la différence de **collaboration entre les différents services** d'un même établissement. En effet, les travailleur·se·s sociaux·les vaudois·e·s ont de nombreux échanges ou colloques avec les autres secteurs (médical - social - intendance...). En Valais, il m'a semblé que les échanges et la compréhension des compétences de chacun n'étaient pas encore bien définie. Il me paraît donc important de travailler sur les ressources et compétences de chaque service, ceci afin d'offrir une action ciblée et complémentaire à chaque résident·e.

Ces pistes d'actions ne pourront se réaliser sans la volonté de chaque acteur·trice, mais leur développement pourrait permettre une meilleure prise en charge des pensionnaires et ainsi offrir un cadre de vie adapté à chacun·e. Il y a eu beaucoup de changements ces dernières années et je pense qu'il y en a encore à faire pour pouvoir s'adapter aux diverses individualités qui entrent en EMS.

6.3. Bilan personnel

La rédaction de ce travail a été un véritable défi pour moi. Etant une personne kinesthésique, il m'est plus facile d'apprendre par le vécu ou par l'exemple.

De ce fait, toute la partie théorique a été difficile à mettre en place car j'avais de la peine à comprendre ce qu'elle allait pouvoir m'apporter et quel serait son impact pour la suite de mon travail. Sitôt que ma question de recherches fût posée, les éléments se sont enchaînés plus facilement. J'avais alors un support clair qui m'a permis de comprendre l'importance de la théorie et j'étais confrontée à un cadre moins stricte. Les différents entretiens que j'ai réalisés m'ont beaucoup apporté, humainement parlant et j'ai trouvé l'intérêt des animateur·trice·s pour mon travail très stimulant. Cela m'a permis de poursuivre mon mémoire sous de bons auspices. En effet, le fait que les personnes interviewées trouvent mon travail intéressant, m'a beaucoup rassuré sur le choix de ma thématique. La partie analytique a aussi été un peu compliquée à rédiger, car les propos des animateur·trice·s me paraissaient tous intéressants et je n'avais pas la place pour pouvoir tout mettre.

Dans les éléments qui ont eu tendance à me freiner, il y avait l'importance du travail demandé, le nombre de pages à rédiger avait plus tendance à me bloquer qu'à m'encourager. Maintenant que je touche au but, je me rends compte qu'il n'était pas nécessaire que je m'inquiète autant.

Ce mémoire a aussi été source d'apprentissage. J'ai ainsi pu enrichir mes connaissances par rapport à mon métier, rencontrer et m'entretenir avec des personnes toutes plus intéressantes les unes que les autres. J'ai aussi travaillé sur la perception que je me faisais du métier et la réalité des terrains.

Je n'avais jamais eu l'occasion de faire un travail de recherche aussi conséquent. Ce mémoire m'a donc permis de réaliser des entretiens semi-directifs et de prendre conscience de mes difficultés à rédiger. Il m'est difficile de faire le tri dans mes idées et de les organiser suffisamment pour que ce soit clair. Ce travail m'a donc amenée à découvrir de nouvelles compétences, telles que le recueillement de données et la synthétisation d'informations.

En conclusion, l'achèvement de ce Bachelor signifie pour moi la fin de ma formation. Je me réjouis de découvrir ce que la vie me réserve et ce que je vais pouvoir apporter aux autres en tant qu'animatrice socioculturelle diplômée HES.

7. Bibliographie et webographie

7.1. Livres

ALAPHILIPPE, Daniel ; FONTAINE, Roger ; PERSONNE, Michel. **Difficultés et réussites de la vie en établissements pour personnes âgées : préventions et conduites à tenir.** Ramonville Saint-Agne : Erès, 2007. 142 p. : ill. (Pratiques gérontologiques)

CARRON, Rosa. **Comprendre la personne âgée.** Paris : Gaëtan Morin éditeur : Europe, 1999 (Dépôt légal 2000). 179 p. (Interventions psycho-sociales)

CHOQUE, Stella ; CHOQUE, Jacques. **Animations pour les personnes âgées, 400 exercices pratiques et ludiques.** St-Pair-sur-Mer : Editions Lamarre, 2000. 169 p. : ill. (Pratiquer. Lamarre)

GILLET, Jean-Claude. **Animation et animateurs : le sens de l'action.** Paris : L'Harmattan, 1995. 326 p. : ill. (Technologies de l'action sociale)

GINESTE, Yves ; PELLISSIER, Jérôme. **Humanitude : Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux.** Paris : A. Colin, 2011. 319 p. : ill. (Sociétales)

HANSENNE, Michel. **Psychologie de la personnalité.** Bruxelles : De Boeck, 2003. 432 p. : ill. (Ouvertures psychologiques)

KÜBLER - ROSS, Elisabeth ; KESSLER, David. **Sur le chagrin et le deuil.** Paris : Pocket, 2011. 218 p. (Spiritualité)

L'ECUYER, René. **Le concept de soi.** Paris : Presses universitaires de France, 1978. 211 p. : ill. (Psychologie d'aujourd'hui)

MOSER, Heinz ; MULLER, Emmanuel ; WETTSTEIN, Heinz ; WILLENER, Alex. **L'animation socioculturelle : fondements, modèles et pratiques.** Genève : IES, 2004. 237 p. (Collection ies, 2)

PERSONNE, Michel. **Protéger et construire l'identité de la personne âgée : Psychologie et psychomotricité des accompagnements.** Saint-Agne : Erès, 2011. 136 p. (Pratiques gérontologiques)

STUCKELBERGER, Astrid ; HÖPFLINGER, François. **Vieillesse différentiel : hommes et femmes : Dossier de recherche.** Zürich : Seismo, 1996. 192 p. : ill (Seismo dossier)

VERCAUTEREN, Richard ; HERVY Bernard ; en collab. avec HUOT Anne. **L'animation dans les établissements pour personnes âgées : Manuel des pratiques professionnelles**. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2002. 231 p. (Pratiques gérontologiques)

7.2. Revues

ASSM ; Académie Suisse des Sciences Médicales. **Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance**. ASSM, 2013. 30 p.

KAESER, Martine ; STORNI, Marco. **Santé des personnes âgées vivant en établissement médico-social : enquête sur la santé des personnes âgées dans les institutions 2008/09**. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, 2012. 42 p. : tabl. (Statistique de la Suisse. 14 Santé)

7.3. Cyberographie

BÉAL, Patrick. Home/établissement médico-social (EMS). Récupéré du site : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=399>. (mai 2015)

Faculté de médecine Pierre et Marie Curie. (2000). Le vieillissement humain. *Corpus de gériatrie, tome 1*, 9-18. Récupéré du site : http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/01_vieillissement.pdf. (août 2015).

GAFFIOT, F. Dictionnaire latin - français. (1934). 126-129. Récupéré du site : <http://www.lexilogos.com/latin/gaffiot.php?p=128>. (janvier 2015).

LALIVE D'ÉPINAY, Christian. Vieillesse. Récupéré du site : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=835>. (mai 2015)

MAYOR, Gabriel et al. (2012). Charte valaisanne de l'animation socioculturelle. Récupéré du site : http://www.avalts.ch/doc/secteura_charte.pdf. (février 2015).

Office fédéral de la statistique. (2015). Atlas de la vie après 50 ans. Récupéré du site : http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans/la_vie_en_institution/age_moyen_des_personnes_residant_en_ems.html%20consult%C3%A9%20janvier%202015. (mai 2015)

Office fédéral de la statistique. (2015). Etat et structure de la population - Indicateurs. Récupéré du site : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html>. (février 2015).

Service de la santé publique et Service des assurances sociales et de l'hébergement. (2010). Mesures de contraintes. Récupéré du site : http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Mesures_de_contrainte.pdf. (août 2015).

THÉTAZ, Pierre. Autonomie. Récupéré du site : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=81>. (avril 2015)

TOUCHETTE, Josée. Apprivoiser ses émotions. Récupéré du site : <https://www.aide.ulaval.ca/psychologie/boite-a-outils/developpement-personnel/apprivoiser-ses-emotions/>. (avril 2015).

ŽGANEC, Nino. (2014). GDSW : Définition Internationale du Travail Social. Récupéré du site : <http://www.eassw.org/global-social-work/8/gdsw-definition-internationale-du-travail-social.html>. (février 2015).

7.4. Mémoires de fin d'études

FAVRE, Elodie. **Animation socioculturelle en EMS : Qu'apporte-t-elle aux personnes âgées ?** Sierre : HES-SO Valais-Wallis, Domaine santé-social, filière travail social, juin 2011

LUGON, Marine ; BAILLIFARD, Amandine. **Personnes âgées dépendantes à domicile : La place de l'animation socioculturelle.** Sierre : HES-SO Valais-Wallis, Domaine santé-social, filière travail social, février 2012

8. Annexes

Annexe A – Guide d’entretien

Hypothèses	Questions	Indicateurs
Introduction	Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?	
	Pouvez-vous présenter le lieu dans lequel vous travaillez ?	
	Depuis combien de temps existe-t-il un service d’animation dans cet EMS ?	
Le concept de soi d’une personne âgée influence son séjour en EMS	De manière générale comment définiriez-vous les personnes âgées avec lesquelles vous travaillez ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tempérament ? Positif / Négatif ➤ Démences ? Faibles / Modérées / Fortes 	Concept de soi Personne âgée en EMS
	Voyez-vous une différence dans l’acceptation de leur situation entre des personnes avec un caractère plus positif que d’autres ?	Soi personnel Soi adaptatif
	Est-ce que la manière dont une personne âgée se perçoit et perçoit l’existence influence votre manière de travailler avec ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si oui, en quoi et de quelle manière ? ➤ Si non, comment l’expliquez-vous ? 	Soi adaptatif Soi social
	Les résidents avec lesquels vous travaillez sont-ils libres / ont-ils le choix de participer aux animations proposées ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si oui quels moyens mettez-vous en place pour attirer et promouvoir vos activités ? ➤ Si non, voyez-vous une différence au niveau de la participation entre les personnes volontaires et les autres ? 	Humanitude Autonomie
Exprimer ses besoins et envies permet à la personne âgée de prendre part à la vie de l’institution	Existe-t-il des moments collectifs de discussion ouverte sur la vie de l’EMS ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si oui, de quelles manières les propositions des personnes âgées sont-elles prises en compte ? ➤ Si non comment est-ce que vous l’expliquez ? 	Humanitude Animation socioculturelle
	Les personnes âgées avec lesquelles vous travaillez ont-elles d’autres possibilités pour s’exprimer ? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Journal / Blog / ... 	Animation socioculturelle

Développer une relation de confiance animateur-personne âgée est primordial afin de pouvoir travailler sur les besoins et envies de celle-ci	Quels éléments de l'histoire de vie d'une personne âgée vous est-il important de connaître afin d'entrer en relation avec ?	Soi personnel Soi adaptatif Animation EMS
	Pour vous, en quoi est-ce important de développer une relation de confiance avec la personne âgée ?	Animation EMS Humanitude
	Par quels moyens l'animateur crée-t-il du lien avec la personne âgée ?	Animation EMS
Travailler sur les ressources et compétences des résidents va permettre à l'animateur socioculturel de les rendre acteurs de la poursuite de leur accomplissement.	Comment l'animateur prend-il connaissance des ressources et compétences de la personne âgée ?	Humanitude Animation socioculturelle
	Comment est-ce que vous exploitez les ressources et compétences de vos résidents ?	Humanitude Animation socioculturelle
	Pensez-vous que votre action permet à vos pensionnaires de s'accomplir et comment ?	Concept de soi Animation socioculturelle
Reprendre sa place dans une société telle que l'EMS permet à la personne âgée de s'autonomiser	Les pensionnaires de l'EMS dans lequel vous travaillez ont-ils un droit de regard sur le planning des animations ?	Personne âgée en EMS Animation socioculturelle
	La personne âgée dispose-t-elle d'une certaine marge de manœuvre pour prendre des initiatives ? ➤ Si oui, l'animateur l'accompagne-t-elle dans toutes les étapes de son projet ? ➤ Si non, quelles sont les raisons qui empêchent la personne âgée de prendre des initiatives	Concept de soi Personne âgée Humanitude Animation socioculturelle Animation socioculturelle en EMS
	La personne âgée a-t-elle la possibilité de proposer et de mettre en place des animations ? ➤ Si oui, de quelle manière accompagnez-vous cette personne ? ➤ Si non comment l'expliquez-vous ?	Concept de soi Personne âgée Humanitude Animation socioculturelle Animation socioculturelle en EMS

Annexe B – Lettre d’information aux institutions

Bonjour,

Ayant terminé ma formation HES, je rédige actuellement mon travail de bachelor. La question de recherche est la suivante : « *Quelle est la place laissée par l’animateur socioculturel à la personne âgée dans le développement d’animation en EMS ?* »

En effet, durant ma première période de formation pratique, je me suis beaucoup questionnée sur le rapport au corps des personnes âgées, puis sur l’importance d’une bonne santé psychique sur le moral d’une personne. Ainsi que sur l’impact de cette nouvelle étape de vie dans la participation de la personne âgée à la vie de l’EMS.

En effectuant les recherches pour développer mes cadres théoriques, j’ai remarqué qu’il y avait énormément d’éléments qui se mettaient en place autour de la personne âgée, « pour » elle, en quelque sorte. Mais j’avais de la peine à voir qu’elle place était laissée à la personne âgée pour qu’elle puisse s’exprimer et ainsi réaliser son projet de vie.

Pour ces raisons, je souhaite m’entretenir avec des animateurs socioculturels diplômés, afin d’approfondir mes connaissances des moyens et techniques utilisées, tout en me permettant de poursuivre la réflexion et de déboucher sur des pistes d’actions pour les professionnels.

Les entretiens seront confidentiels, anonymes et enregistrés afin de rester au plus proche de ce qui m’aura été confié. Ces enregistrements seront détruits à la fin de mon travail.

Je reste à votre disposition pour de plus amples informations. Je suis joignable à tout moment par mail ou par téléphone.

Anne-Laure Velluz

TRAVAIL DE BACHELOR

La place de la personne âgée dans le développement d'animations socioculturelles en EMS.

Recherche menée par Anne-Laure Velluz, étudiante à la HETS de Sierre

Formulaire de consentement éclairé pour les personnes participant à la recherche.

Le/La soussigné/e :

- Certifie être informé sur la manière dont va se dérouler l'entretien
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé
- Accepte que l'entretien soit enregistré et retranscrit anonymement dans un document
- Est informé que l'enregistrement sera détruit à la fin de la recherche

Le/La soussigné/e accepte de participer à la recherche mentionnée dans l'en-tête.

Date.....

Signature.....