



**EHESP**

---

**Filière DESSMS**

Promotion : **2014-2015**

Date du Jury : **Décembre 2015**

---

**L'animation en gérontologie,  
un enjeu pour le Directeur entre  
le développement de la participation  
sociale des résidents  
et l'implication du personnel**

**L'exemple de l'EHPAD Le Hameau de la Pelou**

---

**Honorine BORDAS**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier les nombreuses personnes qui m'ont accompagnée, à la fois dans mon apprentissage de la profession, et dans la réalisation de ce mémoire professionnel.

En premier lieu, j'adresse mes remerciements à Madame Maryse PICHON, la Directrice de l'EHPAD Le Hameau de la Pelou, pour sa confiance, son accompagnement et sa bienveillance à mon égard durant ce stage de professionnalisation. Je garde en mémoire nos échanges riches d'enseignements basés sur une qualité d'écoute réciproque. Ainsi, le temps, l'intérêt et l'attention qui m'ont été témoignés m'ont permis d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences me permettant de me projeter dans mes futures fonctions.

Je remercie les autres membres de l'équipe de direction ainsi que l'ensemble des professionnels pour leur considération et leur disponibilité qui ont permis que mon stage se déroule dans les meilleures conditions possible. Durant ces huit mois de stage, j'ai été pleinement intégrée à la vie de l'établissement.

Je tiens à remercier également l'ensemble des résidents et les familles pour leur temps et les expériences qu'ils m'ont fait partager.

Je remercie Monsieur Arnaud CAMPEON, Encadrant mémoire, Professeur de l'EHESP, ainsi que Monsieur Romain LABROUQUAIRE, Directeur de mémoire, Directeur du Centre de soins et de la Maison de retraite de Podensac pour leurs précieux conseils dans la rédaction et la réflexion de ce mémoire.

Enfin je remercie affectueusement mes proches pour leur encouragement à chaque étape de la formation, et tout particulièrement mon compagnon.

A mon père :

*« La véritable animation part de la rencontre, du quotidien,  
et émerge souvent de l'imprévisible<sup>1</sup>. »*

---

<sup>1</sup> BADEY-RODRIGUEZ C., « La vie en maison de retraite : comprendre les résidents, leurs proches et les soignants. ». Albin Michel, 2003

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 L'APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE DE L'ANIMATION EN EHPAD .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 La genèse de l'animation jusqu'à son avènement dans les institutions gériatologiques.....</b>	<b>6</b>
1.1.1 Des origines de l'animation à son évolution vers le secteur des personnes âgées.....	6
1.1.2 Une forte mutation : de l'émergence du métier d'animateur à la professionnalisation de l'animation en EHPAD.....	8
1.1.3 La singularité de l'animation en gériatologie : la place centrale de la personne âgée.....	9
<b>1.2 L'animation, un déterminant pour une meilleure qualité de vie.....</b>	<b>11</b>
1.2.1 L'animation, un rempart au mal-être.....	11
1.2.2 L'animation, un vecteur de la notion de participation sociale.....	13
1.2.3 L'animation, un outil d'humanisation.....	15
<b>1.3 L'enjeu de l'institutionnalisation de l'animation.....</b>	<b>17</b>
1.3.1 Introduction des logiques d'individualisation et de personnalisation en EHPAD : un changement de paradigme.....	17
1.3.2 Démarche d'animation et interdisciplinarité : vers l'animation au pluriel.....	18
1.3.3 Le projet d'accompagnement ou la promotion d'une nouvelle approche des besoins de la personne âgée.....	20
<b>2 CONSTATS ET ANALYSE SUR LA PLACE DE L'ANIMATION AU SEIN DE L'EHPAD LE HAMEAU DE LA PELOU .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Présentation de l'établissement.....</b>	<b>23</b>
2.1.1 Une architecture et une implantation géographique favorisant les activités d'animation .....	23
2.1.2 Un besoin d'adaptation à l'évolution de la dépendance des personnes accueillies : le reflet du contexte national.....	25
2.1.3 Diversification des modes d'accueils et le morcellement de l'animation.....	27
<b>2.2 Un diagnostic riche d'enseignements : la difficile recherche d'identité collective autour de l'animation.....</b>	<b>29</b>
2.2.1 La non-participation de certains résidents : facteurs et explications.....	29

2.2.2	La difficulté d'adapter les activités en tenant compte des capacités et des désirs des résidents.....	31
2.2.3	La nécessité d'encourager l'appropriation des PAP par tous les acteurs.....	32
<b>2.3</b>	<b>La difficile relation triangulaire : résident/famille, le personnel et la Direction.....</b>	<b>34</b>
2.3.1	L'ouverture nécessaire de l'animation sur l'extérieur.....	34
2.3.2	Une confusion des rôles et une hétérogénéité de la fonction d'animation accentuées par l'absence du projet d'animation.....	36
2.3.3	L'affirmation croissante du rôle du Directeur en tant que dynamiseur du fonctionnement de son établissement.....	37
<b>3</b>	<b>LE RÔLE PREPONDERANT DU DIRECTEUR DANS LE RENFORCEMENT D'UNE CULTURE COMMUNE AUTOUR DE L'ANIMATION POUR UNE MEILLEURE PARTICIPATION SOCIALE DES RESIDENTS ET UNE IMPLICATION ACCRUE DE L'ENSEMBLE DU PERSONNEL.....</b>	<b>39</b>
<b>3.1</b>	<b>La nécessaire reconnaissance institutionnelle de l'animation pour favoriser la mise en place d'une identité collective.....</b>	<b>39</b>
3.1.1	Placer l'animation comme composante essentielle de la vie dans un établissement grâce au projet d'animation.....	39
3.1.2	Décloisonner et communiquer pour une meilleure coordination des pratiques de l'animation.....	41
3.1.3	Evaluer : synonyme d'évolution et d'amélioration.....	42
<b>3.2</b>	<b>L'accompagnement indispensable de la personne âgée dans la démarche d'animation.....</b>	<b>44</b>
3.2.1	Faire face à l'évolution de la dépendance des résidents.....	44
3.2.2	Créer du lien social en développant des formules participatives.....	46
3.2.3	Mettre les projets de vie au premier plan.....	47
<b>3.3</b>	<b>L'introduction de l'innovation dans l'animation gérontologique en tant que levier managérial : un parangon de modernité.....</b>	<b>49</b>
3.3.1	Définir l'innovation .....	49
3.3.2	Mettre fin à "l'apartheid créatif" par l'innovation managériale.....	50
3.3.3	Insuffler une dynamique d'engagement : le levier du leadership.....	51
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>54</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>57</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>I à IV</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>AMP</b>	Aide Médico-Psychologique
<b>ANESM</b>	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux
<b>AS</b>	Aide-Soignant
<b>ASG</b>	Assistant de Soins en Gériatrie
<b>ASH</b>	Agent des Services Hospitaliers
<b>BEATEP</b>	Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education Populaire
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>CVS</b>	Conseil de la Vie Sociale
<b>DEFA</b>	Diplôme d'Etat aux Fonctions d'Animateur
<b>DESSMS</b>	Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social
<b>EHESP</b>	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>ESMS</b>	Etablissement Social et Médico-Social
<b>GIR</b>	Groupe Iso Ressource
<b>GMP</b>	GIR Moyen Pondéré
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>PAP</b>	Projet d'Accompagnement Personnalisé
<b>PASA</b>	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
<b>PMP</b>	Pathos Moyen Pondéré
<b>USSAAD</b>	Unité de Soins Spécifiques à Alzheimer et Autres Démences

## Introduction

L'augmentation du nombre de personnes âgées et la longévité croissante de la population posent de façon de plus en plus aiguë, la question de la place de nos aînés dans notre société contemporaine. Depuis plusieurs années, la priorité est accordée au vieillissement physiologique des personnes se traduisant par une espérance de vie à la naissance qui augmente au fil du temps, atteignant 79,3 ans pour les hommes et 85,5 ans pour les femmes en 2014 en France métropolitaine<sup>2</sup>. L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2060. Cette année-là, elle devrait être de 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes. De très nombreux facteurs contribuent à l'allongement de la vie, particulièrement l'amélioration des conditions de vie, l'amointrissement de la pénibilité physique du travail et la diminution de la durée du travail. Parallèlement, l'accès aux soins progresse pour tous avec notamment la mise en place en 2000 de la Couverture Maladie Universelle par le gouvernement JOSPIN. Les individus sont de plus en plus attentifs à leur santé. Cette prédominance de la vision physiologique avec le renforcement du culte du corps est relayée par les médias et encouragée par les pouvoirs publics via des messages à visée préventive tels que « manger, bouger » ou encore « manger cinq fruits et légumes par jour ». Il ne s'agit pas ici de critiquer cette démarche préventive, dont l'utilité et la nécessité ne sont plus à démontrer, mais de s'interroger sur l'impact d'une politique qui exclut les autres aspects du vieillissement. En effet, l'être humain repose sur le triptyque bio-psycho-social. Le Directeur d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) doit veiller au respect de ce triptyque au sein de son établissement dans la mesure où la prise en charge du vieillissement exige une triple réponse : sanitaire, psychologique et sociale. Cette réponse passe non seulement par des traitements médicaux, des soutiens psychologiques mais aussi par des pratiques d'insertion sociale et des articulations entre ces différentes approches.

Au plan social, l'être humain se définit par les rôles qu'il a, qu'on lui attribue ou qu'il prend vis-à-vis des siens et de la société, ce que nous appelons les « rôles sociaux ». L'admission dans un EHPAD fait nécessairement évoluer les rôles sociaux des personnes accueillies. Parfois ces rôles sociaux sont fragilisés, et sont la conséquence de difficultés de santé, d'un très grand âge et de phénomènes d'isolement, de solitude et de

---

<sup>2</sup> Source INSEE

perte d'identité<sup>3</sup>. En effet, que le vieillissement soit physiologique ou pathologique, les personnes âgées subissent une fragilisation motrice, sensorielle et neuropsychologique ce qui peut conduire à une diminution de l'activité physique et des capacités, et surtout, entraîner une non-participation de leur part, et donc un certain retrait. C'est à ce niveau qu'intervient l'animation qui remplit son objectif principal de créer du lien social c'est-à-dire de provoquer une interaction dynamique des rôles sociaux. En définitive, le lien social représente la somme des rôles sociaux qui interagissent entre eux permettant la participation et l'inclusion sociale des résidents. Déjà, le premier numéro de *Gérontologie et société* sur l'animation<sup>4</sup> intitulé « Animation : intégration ou participation ? » s'interrogeait sur cette problématique. Cette question se pose avec une certaine acuité et est toujours d'actualité dans les EHPAD qui sont avant tout identifiés comme des lieux de vie collectifs. Ainsi, il appartient à l'institution et au Directeur d'Etablissement Sanitaire, Social et Médico-Social (DESSMS) de s'inscrire dans la volonté d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées qui se traduit par le maintien et la réactivation de leurs rôles. En effet, garantir et contribuer une vie sociale satisfaisante en EHPAD doit constituer l'une des préoccupations majeures du Directeur et de l'ensemble du personnel.

Au cours des vingt dernières années, des programmes d'animations et de vie sociale se sont développés dans les institutions pour personnes âgées. En premier lieu, il s'agissait d'une succession d'activités destinées à lutter contre l'ennui dans un but essentiellement occupationnel. Aujourd'hui, l'animation en gérontologie se définit comme « un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées, en lien avec le vécu des personnes âgées »<sup>5</sup> ne poursuit plus les mêmes objectifs. En effet, « elle vise une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées, en vue du maintien et du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle. Elle se situe dans une perspective d'accomplissement de l'être humain dans le respect de ses capacités et l'expression de ses aspirations. Elle cherche la mise en commun avec les différentes approches soignantes et éducatives<sup>6</sup>. » Elle doit se construire sur les attentes individuelles et à partir des aspirations de chacun.

Une de mes missions a été d'impulser la démarche pour l'écriture du projet d'animation, élément incontournable pour assurer une cohérence dans les projets mis en place pour développer la participation sociale au sein du Hameau de la Pelou. En qualité de futur DESSMS, je me suis entièrement saisie de l'opportunité de cette mission pour mener une réflexion en termes d'animation sur le terrain aux côtés des équipes, des résidents et de la Directrice. Cette mission a véritablement été un soutien et un vivier indispensable pour

---

<sup>3</sup> HIRSCH E., *Soins en gérontologie*, n°43, juillet 2003

<sup>4</sup> N°66 d'octobre 1993

<sup>5</sup> Extrait article 2 de la Charte de l'animation en gérontologie

<sup>6</sup> *Ibid.*

approfondir mes investigations et réflexions menées sur le sujet. Je me suis appuyée également sur le projet d'établissement 2012-2017 de l'EHPAD Le Hameau de la Pelou où sont étayés les objectifs de l'animation : faciliter l'accès à l'animation et proposer des animations personnalisées, organiser des animations mettant en valeur la culture des personnes âgées, apporter bien-être et convivialité à l'ensemble des personnes hébergées, poursuivre les activités avec les acteurs créonnais, développer des liens entre les résidents, favoriser les échanges entre les acteurs de la structure, inviter des intervenants variés et proposer des sorties variées et régulières. Le maintien des relations sociales des résidents constitue l'une des priorités majeures d'accompagnement pour l'EHPAD Le Hameau de la Pelou qui encourage les innovations et prône la qualité. Ce sont la fréquence des articles et les éventuels prix qui font la renommée de l'établissement. Cette notoriété a été renforcée par l'obtention du Premier Prix de la meilleure réalisation médico-sociale décerné par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en 2010, et la note de dix sur dix obtenue depuis deux ans dans le Guide de la Dépendance le consacrant ainsi parmi les dix meilleurs établissements de France. Le Hameau de la Pelou est parvenu à véritablement créer un lieu de vie proposant différents modes de prise en charge adaptés aux besoins de la population : l'accueil permanent, l'accueil temporaire, l'accueil spécifique sous le vocable Unité de Soins Spécifiques à la prise en charge de la maladie Alzheimer et Autres Démences (USSAAD<sup>7</sup>), l'accueil de jour<sup>8</sup> et le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés<sup>9</sup> (PASA). Au total, l'établissement compte 105 lits et places qui sont autant de profils différents à prendre en considération au plan social. L'animation doit nécessairement s'adapter. Cette prise en compte doit alors être le résultat non seulement d'un investissement personnel et individuel de chaque professionnel, mais aussi et surtout d'un réel travail interprofessionnel. Aujourd'hui, l'animation ne relève pas du seul concours de l'animateur qui reste le référent de la politique d'animation mais de tous les professionnels qui participent de façon quotidienne par le temps dédié auprès des résidents pour assurer leur bien-être.

Les premiers constats m'ont permis d'observer que des actions d'animation sont réalisées de façon isolée au sein de l'établissement en fonction du type d'accueil et que ce sont souvent les mêmes résidents qui participent aux animations proposées. Il existe

---

<sup>7</sup> « Nous admettons dans cette unité protégée des résidents ayant une démence diagnostiquée, quel que soit la cause de la démence, des troubles du comportement et dont l'accueil dans l'unité classique est impossible », Projet d'établissement 2012-2017

<sup>8</sup> « Des personnes âgées dépendantes ou atteintes de la maladie d'Alzheimer sont accueillies à la journée avec l'objectif de maintenir l'autonomie et la socialisation. » Annuaire Action sociale

<sup>9</sup> « Le PASA permet d'accueillir dans la journée des résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés. Des activités sociales et thérapeutiques y sont proposées. », Site internet ARS Languedoc-Roussillon



parfois des passerelles entre ces accueils mais cela n'est que ponctuel, non formalisé, ni structuré. Il s'agit en la matière davantage d'un « millefeuille » d'animations qui se superposent. Cette situation n'empêche pas la mise en place d'animations diversifiées mais freine les complémentarités et le partage de savoir-faire, de pratiques.

Face à ces éléments, en tant que futur DESSMS je me suis interrogée sur la place de l'animation au sein de l'établissement en me demandant « Comment l'institution peut-elle atteindre via l'animation non pas la satisfaction générale - qui est un idéal - mais la satisfaction et par extension, le bien-être du plus grand nombre ? ». Une autre question se pose à savoir « Comment le Directeur, en y associant les résidents et le personnel, peut-il instaurer une culture commune de l'animation ? ».

Les questions de départ ainsi posées, trois sous-questions de causalité se sont déclinées : « Pourquoi certains résidents ne participent pas aux animations et comment y remédier ? » ; « Comment adapter les activités tout en prenant en compte les capacités et les désirs des résidents ? » et, enfin, « De quelle manière sont associés le résident, la famille et le personnel dans le recueil d'information permettant d'établir l'histoire de vie de la personne âgée ? ».

Afin de répondre à ces questions et de formuler des propositions, j'ai profité de l'opportunité de la mission qui m'a été confiée d'impulser la démarche pour l'écriture du projet d'animation.

- Ainsi, j'ai constitué un groupe de travail pluridisciplinaire - intervenant dans les différents types d'accueils - dédié à la formalisation du projet d'animation. J'ai rassemblé les membres de ce groupe à trois reprises lors de réunions que j'ai animé en établissant l'ordre du jour. J'ai proposé lors de la première rencontre une trame présentant les différents axes de travail conduisant à l'écriture, et à l'objectif final de la rédaction du projet d'animation. Les échanges m'ont permis d'avoir différents éclairages sur le sujet ainsi que de répondre à mes questions de départ, et mes sous-questions de causalité. J'ai fait le choix de davantage centrer mon regard sur les relations constatées en interne d'une part, entre les résidents et les professionnels, aussi entre les résidents, et d'autre part entre les professionnels en incluant les familles.
- Dans le but d'établir un diagnostic précis de la situation et de la place/rôle de l'animation ainsi que d'avoir une vision interdisciplinaire sur l'animation, je me suis appuyée sur des entretiens semi-directifs auprès des professionnels de l'établissement : la Directrice, la Cadre de santé, l'Animatrice, la Psychologue, une Agent des Services Hospitaliers (ASH) qui a la fonction de maîtresse de maison, les deux Assistantes de Soins en Gérontologie (ASG) du PASA, une Aide-Soignante

(AS) et l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) référente de l'USSAAD, une AS de l'EHPAD, et une ASG de l'accueil de jour. Egalement auprès d'une résidente, du Président du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et de deux aidants familiaux. Ces entretiens ont duré entre quarante-cinq minutes et une heure avec une prise de notes.

- Je me suis également servie d'un questionnaire, conçu avec le groupe de travail chargé d'élaborer le projet d'animation, à l'attention des résidents. J'ai tenu à interroger moi-même chaque résident individuellement dans sa chambre. Cela a constitué un panel de résidents représentant les différents types d'accueil que ce soit l'hébergement permanent, l'hébergement temporaire ou l'accueil de jour. Au total, 42 résidents ont été sollicités dont 27 ont accepté de répondre au questionnaire, soit un taux de participation de 64%. Le but de ce questionnaire était de faire un état des lieux et de réaliser un recensement des souhaits des résidents en termes d'animation. J'ai pris le soin de partager à chaque étape mes résultats avec le groupe de travail afin de partager un socle commun connu, partagé et accepté par tous. En accord avec la Directrice, j'ai mis à disposition de l'ensemble du personnel les résultats du questionnaire, pour consultation, au niveau de la salle de la réunion.
- Enfin, pour appréhender différents concepts sur le sujet, j'ai enrichi et approfondi ma réflexion par des recherches documentaires sur des supports divers.

Le fruit de mes lectures, de mes investigations et de mes échanges a permis de structurer ma réflexion en trois points.

Il est nécessaire au préalable de démontrer que l'animation en EHPAD a fortement évolué. Aujourd'hui, nous parlons d' « animation en gérontologie » mais derrière ce vocable se dessinent des concepts et des réalités spécifiques à prendre en compte qui lui donnent une dimension multidimensionnelle (I).

Dans un second temps, nous observerons la place de l'animation au sein de l'EHPAD Le Hameau de la Pelou (II).

Enfin, nous dégagerons des pistes de réflexion afin que l'animation constitue une des principales réponses de développement de participation sociale ou développement de la vie sociale des résidents et un axe d'implication pour le personnel par l'émergence d'une culture commune autour de l'animation impulsée par le Directeur (III).

# 1 L'APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE DE L'ANIMATION EN EHPAD

Cette notion d'approche multidimensionnelle de l'animation en EHPAD est étroitement liée au sujet auquel elle se rapporte c'est-à-dire la personne âgée qui fait l'objet elle-même d'une évaluation multidimensionnelle<sup>10</sup>. L'animation a irrigué peu à peu les institutions gérontologiques jusqu'à sa reconnaissance pleine et entière **(1.1)** devenant ainsi le terme générique qui contribue à améliorer la qualité de vie **(1.2)**. Elle est fondée sur des attentes individuelles où la notion d'institutionnalisation est très prégnante **(1.3)**.

## 1.1 La genèse de l'animation jusqu'à son avènement dans les institutions gérontologiques

Les évolutions des conceptions et des pratiques actuelles de l'animation en gérontologie se situent au carrefour de deux évolutions : celle des conceptions et des pratiques de l'animation au sens large et qui visent tous les publics ; celles des conceptions et des prises en charges des personnes âgées. L'animation en gérontologie actuelle est l'héritière des deux **(1.1.1)**. L'animation est posée, de fait, comme une discipline à part entière. Ainsi, il existe un lien direct entre les compétences professionnelles de l'animateur et le niveau des réalisations **(1.1.2)** ce qui prend un sens particulier en institutions gérontologiques où l'animation est centrée sur la personne âgée **(1.1.3)**.

### 1.1.1 Des origines de l'animation à son évolution vers le secteur des personnes âgées

L'animation se détermine par une action, il s'agit d'animer – étymologiquement du latin « animare » - c'est-à-dire « de donner de la vie » et « prendre soin de ». Le terme « animation » est apparu dans le registre « encyclopédique » vers le XIV<sup>ème</sup> siècle. En 1972, l'Académie française définit l'animation en l'abordant sous l'angle d'une « méthode de conduite d'un groupe qui favorise l'intégration et la participation de ses membres à la vie collective ».

---

<sup>10</sup> Le rapport d'étude du projet POEM - Pertinence des Outils d'Evaluation Multidimensionnelle dans le cadre du plan Alzheimer - a défini l'évaluation multidimensionnelle comme « une procédure utilisée pour décrire de façon systématisée l'ensemble des besoins d'une personne dans les sphères biologiques, psychologiques, sociales et fonctionnelles en interaction avec les conditions d'environnement, cela afin d'établir les meilleures procédures pour mobiliser les services nécessaires dans un plan de services individualisé où le terme « service » doit être entendu comme inclusif à la fois des services de santé et de l'aide sociale mais également des services rendus à la personne par des proches aidants et non professionnels ». SOMME D., et al. Projet POEM : Etude de la pertinence des outils d'évaluation multidimensionnelle dans le cadre du plan national Alzheimer. Rapport d'étude. Paris : Fondation Nationale de Gérontologie, 2010.

Historiquement, au début des années 1880, les origines de l'animation se situent dans plusieurs pays de l'Europe de l'ouest. Corrélativement, nous assistons à un bouleversement sous la Troisième République avec les lois Jules FERRY (1881-1882) sur l'école primaire qui rendent l'école gratuite, l'instruction obligatoire et l'enseignement laïc. L'animation s'introduit au niveau de l'éducation et touche les enfants. Les premiers organisateurs sont successivement les mouvements protestants, les mouvements catholiques, puis les œuvres patronales. Ce secteur de l'animation sera abordé dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle par les mouvements laïcs et syndicaux consécutivement à la réorganisation du monde associatif avec la loi de 1901. Ainsi, l'animation a, à cette époque, une dimension fortement éducative mais démontre également les prémices d'un de ses objectifs fondamentaux qui est la recherche d'une certaine forme de socialisation. En effet, à travers l'animation il s'agit de faire et d'apprendre à faire ensemble. Cette conception pédagogique marque de manière importante un pan de l'histoire de l'animation qui est imprégnée de ce que nous appelons aujourd'hui « une pédagogie de l'activité ».

Après la seconde guerre mondiale (1945-1965), le monde économique aborde l'animation sous un autre angle. Effectivement, le loisir devient une économie, un produit et s'ouvre la période qualifiée de « civilisation des loisirs ». Parallèlement, il s'opère l'apparition et l'identification d'un nouveau public qui intéresse directement notre sujet d'étude : ce sont les retraités. Ils dynamisent la mise en place de club de retraités où le loisir prend tout son sens. Ainsi, la concurrence est prégnante dans le secteur des loisirs, d'où « la pédagogie du choix ». Celui qui est bénéficiaire du loisir devient un consommateur et la notion de marketing s'introduit progressivement. Au début des années 1970, la pédagogie du choix est couplée par « la pédagogie par projet », aussi appelée « animation globale » avec un fonctionnement par objectifs.

L'animation en gérontologie est l'héritière des conceptions et des pratiques de l'animation au sens large, qui visent tous les publics. Conformément aux prérogatives formulées par le rapport LAROQUE de 1962, l'animation s'implante aussi au niveau des hospices dans les années 1975, suite au constat que les personnes âgées s'ennuient. Cette animation se matérialise par des activités occupationnelles et des occupations thérapeutiques, centrées sur la valeur travail qui est dominante dans la société de l'époque, qui sont dispensées par des AS ou des agents hospitaliers. Le cadre s'accélère car dès 1984, sont créés les premiers fonctionnements par projets dans certains hôpitaux gériatriques<sup>11</sup> ce qui permet à l'animation d'occuper la place centrale qui lui est reconnue aujourd'hui au sein des structures accueillant des personnes âgées. Progressivement, la dimension thérapeutique est amplifiée et rend complémentaire le manuel et le culturel

---

<sup>11</sup> Nous pouvons citer l'exemple du projet d'animation de l'hôpital Broca à Paris datant de novembre 1983

valorisant ainsi l'aspect occupationnel. L'animation voit sa portée légitimée autour d'un projet de soin et d'un projet de vie grâce notamment au *décret n°85-114 du 17 octobre 1985* qui fait du Conseil d'établissement une instance de participation et d'animation. L'animation est donc intégrée dans le projet de vie institutionnel.

### **1.1.2 Une forte mutation : de l'émergence du métier d'animateur à la professionnalisation de l'animation en EHPAD**

Depuis la fin des années 1960, l'animation s'engage sur une voie de professionnalisation, et la tendance actuelle, est à la formation qualifiante et diplômante. Aujourd'hui, les animateurs dans le secteur de la gérontologie sont diplômés. Nous recensons plusieurs diplômes qui vont dans le sens d'une véritable reconnaissance du métier d'animateur exigeant des compétences et des aptitudes propres. Le Brevet d'aptitude à l'animation socio-éducative<sup>12</sup>, le Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education Populaire (BEATEP) ainsi que le Diplôme d'Etat aux Fonctions d'Animateur (DEFA) attestent la formation de ces professionnels. Le DEFA, diplôme créé en 1979 pour remplacer les premières qualifications professionnelles, et le BEATEP, diplôme non professionnel créé par *le décret du 24 mars 1986*, sont les deux principales qualifications détenues par les animateurs. L'intérêt pour cette profession est notable. D'une part, au niveau qualifiant et diplômant par la création, en 1967, du Diplôme universitaire de technologie Carrières sociales (avec l'option « animation socioculturelle »). D'autre part, cumulativement, par l'augmentation en quelques années du nombre de personnes détentrices du BEATEP puisque ce diplôme de niveau IV est passée de 40 % aux deux-tiers des diplômes professionnels entre 1995 et 2003<sup>13</sup>, et surtout par la formation d'emplois-jeunes.

Progressivement et parallèlement à cette montée en puissance du métier d'animateur, il s'opère le développement de l'intérêt et de la place de l'animation au sein des institutions gérontologiques ce qui a eu des répercussions positives en termes de formation. Effectivement, cette prise de conscience a fait naître, dès 1991, puis développer des formations BEATEP en lien avec le secteur des personnes âgées sous différents vocables : l'option « animation auprès des personnes âgées » ou « animation en gérontologie », également « animation auprès de personnes en perte d'autonomie ». Cette option permet à l'animateur non seulement d'acquérir une connaissance globale du public âgé, qui peut être partagée avec d'autres professionnels du secteur gérontologique, mais aussi de mettre en avant ses compétences propres de technicien de l'animation dans des

---

<sup>12</sup> Arrêté du 5 février 1970 relatif à l'institution d'un Brevet d'aptitude à l'animation Socio-Educative

<sup>13</sup> Bulletin de statistiques et d'études n°05-02 de Mai 2005

institutions où la culture soignante est prégnante. Il s'agit d'une véritable richesse car la formation de l'animateur permet de développer une complémentarité et d'apporter des réponses adaptées aux demandes des personnes âgées. Ainsi, le fait d'employer des animateurs diplômés dans des institutions gérontologiques est une façon de reconnaître l'importance de l'animation qui est posée comme une discipline à part entière nécessitant des compétences spécifiques. En effet, la maîtrise que l'animateur peut avoir de la démarche est déterminante. Il doit aller à la rencontre des personnes âgées pour établir une relation humaine fondée sur la confiance et le respect. L'écoute et l'empathie, c'est-à-dire la capacité de se mettre à la place de l'autre, sont donc des qualités essentielles dans l'animation que doit revêtir tout animateur. Cette reconnaissance des animateurs est amplifiée par la création du Groupement des Animateurs en Gérontologie créé en 2000 par Bernard HERVY<sup>14</sup> qui préside ce groupement Il regroupe à ce jour trois cents animateurs en gérontologie dont les objectifs sont de fédérer les énergies locales, diffuser rapidement des informations et des réflexions sur ce métier pour nourrir le débat et exercer une fonction critique. L'association mène un véritable travail de réflexion sur les fondements de l'action sociale et le rôle des animateurs en gérontologie.

### **1.1.3 La singularité de l'animation en gérontologie : la place centrale de la personne âgée**

Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060.<sup>15</sup> Ces données témoignent de la place grandissante des personnes âgées dans notre société et des conséquences afférentes, particulièrement l'intérêt porté à « l'étude pluridisciplinaire de la vieillesse et des phénomènes de vieillissement sous ses divers aspects, médicaux, psychologiques, sociaux »<sup>16</sup>. Cette étude est identifiée sous le vocable « gérontologie » et c'est ce qui détermine la singularité de l'animation en EHPAD par la discipline à laquelle elle se rapporte. Si la vieillesse est un état qui décrit une période qui caractérise l'ultime étape de l'existence, il faut néanmoins reconnaître que cette étape est aussi plurielle et doit être pensée comme un processus<sup>17</sup>. Ce vieillissement entraîne d'incontestables transformations de l'image de soi, de son identité pour la population accueillie dans les EHPAD qui est de plus en plus âgée sous l'effet notamment de la politique engagée en faveur du soutien ou maintien à domicile depuis 1962. Effectivement, l'âge moyen en EHPAD est de 87 ans pour

---

<sup>14</sup> Bernard HERVY est animateur-coordonnateur, formateur et consultant sur des projets d'animation avec les personnes âgées.

<sup>15</sup> INSEE

<sup>16</sup> Dictionnaires Larousse et Hachette

<sup>17</sup> CAMPEON A., « Approche sociologique du vieillissement : enjeux, représentations, vulnérabilités », EHESP, cours du 11 février 2014

les femmes et de 82.6 ans pour les hommes en 2014<sup>18</sup>. Ce changement de paradigme implique des conceptions nouvelles et une nécessaire réadaptation des comportements des personnels face à cette grande hétérogénéité des classes d'âge en termes de générations, catégories sociales, différences de genre, des territoires, appartenances culturelles, religieuses et ethniques.

Le vieillissement de la population s'explique par trois facteurs : en premier lieu, la réduction du taux de fécondité qui est de 2,01 sous le seuil de remplacement des générations<sup>19</sup>, ainsi que l'arrivée à un âge avancé des générations du baby-boom c'est-à-dire les personnes nées entre 1945 et 1975 qui représente un phénomène particulièrement important en France et dont l'impact se fera sentir plus fortement jusqu'en 2035. Enfin, troisième facteur, sans doute le plus déterminant, l'allongement de l'espérance de vie qui est de 79.3 ans pour les hommes, et 85.5 ans pour les femmes<sup>20</sup>. En d'autres termes, les vieillesse d'aujourd'hui n'ont plus grand-chose à voir avec celles du début du XX<sup>ème</sup> siècle. Aujourd'hui, les gérontologues et les psychologues s'accordent pour dire qu'il n'y a pas une « psychologie du troisième âge » dans le sens où les personnes âgées ont la psychologie d'une personne adulte avec quelques spécificités qui ne sont pas toujours liées à l'âge. Chaque personne est unique, il y a autant de manières de vieillir que de personnes qui vieillissent. La vieillesse est donc « une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement »<sup>21</sup>, et c'est le rôle dévolu à l'animation. « Au cours de la vieillesse les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive »<sup>22</sup> mais cette situation ne doit pas être un obstacle à « l'exercice des libertés, droits de la personne âgée qui doit pouvoir assumer son devoir de citoyen »<sup>23</sup>.

La place du résident dans la cité doit prendre tout son sens et il appartient à l'institution de pouvoir le garantir et de prendre en compte le souhait des personnes âgées d'avoir une animation conforme à leurs attentes. En effet, l'animation joue un rôle prépondérant en matière de maintien et de développement de la vie sociale ce qui participe à une meilleure qualité de vie définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « la façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent en relation avec leurs buts, leurs attentes, leurs normes et préoccupations ».

---

<sup>18</sup> Observatoire EHPAD, KPMG, 2014

<sup>19</sup> Source INSEE, *Statistiques de l'état civil et estimations de population, 2014*

<sup>20</sup> Source INSEE, *Bilan démographique et Situation démographique, 2014*

<sup>21</sup> Extrait du préambule de la Charte des droits et libertés de la PA en situation de handicap ou de dépendance

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> *Ibid.*

## 1.2 L'animation un déterminant pour une meilleure qualité de vie en EHPAD

A la fin des années 1970, des travaux réalisés dans différents pays européens, notamment en Allemagne, évoquent la notion de « qualité de vie » pour les personnes âgées. Ces travaux ont mis en exergue les liens qui peuvent exister entre l'animation et le bien-être psycho-affectif de l'individu<sup>24</sup> ce qui renvoie à la notion de mal-être qui peut apparaître suite à une admission en EHPAD (1.2.1). L'animation favorise incontestablement la participation sociale de ceux à qui elle s'adresse (1.2.2) et imprègne les établissements en véhiculant et prônant des valeurs proches de l'humanisation (1.2.3).

### 1.2.1 L'animation, un rempart au mal-être

Selon la psychologue Hélène REBOUL, « L'entrée en collectivité constitue un événement grave » car il participe au processus d'adaptation aux différentes pertes qui surviennent dans la vie. Il est important de noter la symbolique de l'entrée en EHPAD : « le moment de l'accueil en institution est bien souvent l'événement où est commise ouvertement, en présence d'un tiers, la transgression de l'autorité parentale »<sup>25</sup>. L'entrée en institution est rarement volontaire et reste dans bien des situations, subie et douloureuse. Réaliser un entretien avec le futur résident sans la présence des proches, avant l'arrivée en EHPAD, pour s'assurer de son libre choix, est une des recommandations préconisées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM)<sup>26</sup>. L'entrée en institution représente une perte de repères, il s'agit de faire « le deuil » de la maison où l'on a vécu et ses souvenirs, il existe une rupture avec le lieu de vie antérieur. Concernant la réappropriation des espaces de vie collective, « seuls sont réellement bien venus et acceptés, tant par le personnel que par les résidents présents, ceux qui savent englober dans la sociabilité familiale la sociabilité institutionnelle de leur parent ».<sup>27</sup> La démarche d'entrer en institution peut provenir de plusieurs acteurs : en premier lieu, de la personne elle-même ce qui est rare, voire exceptionnel. Dans le langage sociologique, pour qualifier cette démarche d'anticipation, nous parlons alors de « déprise stratégique »<sup>28</sup>. Elle peut provenir également du conjoint qui s'épuise ou des enfants qui le plus souvent craignent, à tort ou à raison, pour la sécurité et la salubrité de leurs parents. Enfin, elle peut être engagée par les

<sup>24</sup> VERCAUTEREN R. et CHAPELEAU J., « Evaluer la qualité de la vie en maison de retraite », Toulouse, Erès, 1995

<sup>25</sup> DELIOT C., CASAGRANDE A., « Vieillir en institution : Témoignages de professionnels, regards de philosophes », Montrouge : John Libbey Eurotext, 2006

<sup>26</sup> ANESM, Qualité de vie en EHPAD, volet 1, « De l'accueil de la personne à son accompagnement », 2010

<sup>27</sup> MALLON I., « Les personnes âgées en maison de retraite : une redéfinition des espaces familiaux », *Espaces et société* n°120-121, 2005

<sup>28</sup> *Id.*, « Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique », *Gérontologie et société*, 2007



services sociaux ou le médecin. Lorsque l'entrée en EHPAD n'est pas consentie par la personne elle-même cela peut faire naître un mal-être qui se manifeste d'une part, par un sentiment de frustration lié aux ruptures imposées avec l'environnement géographique, affectif et social. D'autre part, ce mal-être peut se caractériser par un sentiment d'abandon exprimé par de la colère, de l'agressivité ou au contraire sous forme de repli sur soi. En effet, une appréciation différente des conséquences et de la difficulté de la prise en charge par les familles peut favoriser des ressentiments et sentiments d'abandon de la part des résidents envers leurs familles. Un tiers des résidents présente un état dépressif<sup>29</sup>. L'animation, si elle ne peut, à elle seule, répondre à ces problèmes, se doit aussi de permettre aux résidents de retrouver du plaisir, « l'animation est centrale pour restaurer, suivant les grands principes d'un projet de vie institutionnel, l'envie de mener son élan jusqu'au bout et de ne pas céder au fatalisme défaitiste de la mort annoncée. »<sup>30</sup>

De la même façon, la rupture avec le milieu familial, géographique, familial ou social crée parfois des situations de solitude dans les institutions. Les résidents en EHPAD vivent en grande majorité seuls : seuls 4% vivent en couple et 4% ont un conjoint à l'extérieur de l'établissement, soit 92% de résidents célibataires, séparés, divorcés ou veufs<sup>31</sup>. Néanmoins, les résidents ne sont pas « abandonnés ». Si nous considérons la famille comme une unité élémentaire de la vie en société et premier facteur de lien social, les études démontrent que le nombre et la fréquence des visites familiales est la même lorsque la personne âgée vit en maison de retraite ou à domicile<sup>32</sup>. L'entrée en EHPAD ne cause donc pas un désintérêt des familles pour le résident. Il existe une catégorie de résidents pour laquelle la question de la vie familiale ne se pose pas, et dont les problématiques liées à la vie sociale sont plus complexes. Des associations de bénévoles<sup>33</sup> peuvent combler ce manque de visites et de lien social en proposant un accompagnement individualisé ou/et personnalisé. La solitude définie comme « l'état d'une personne seule, retirée du monde »<sup>34</sup> est aujourd'hui considérée comme un fait de société important. Dans l'opinion publique, la solitude est facilement associée à la vieillesse et a une connotation très négative<sup>35</sup>. Pourtant, elle n'épargne personne et elle n'est pas l'apanage de ceux qui vivent seuls. La solitude est avant tout un sentiment, « elle est vécue d'une façon très personnelle, subjective et intérieure »<sup>36</sup>, c'est pour cette raison que certaines personnes vivant en

---

<sup>29</sup> DUTHEIL N., SCHEIDEGGER S., « Les pathologies des personnes âgées vivant en établissement », DREES *Etudes et résultats*, juin 2006

<sup>30</sup> VERCAUTEREN R., HERVY B., « L'animation dans les établissements pour personnes âgées », Paris : Erès, 2002

<sup>31</sup> DREES, « Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution », *Enquête et résultats*, 1999

<sup>32</sup> PIN S., « Les solidarités familiales face au défi du vieillissement », Sève, 2005

<sup>33</sup> Par exemple, Les Petits Frères des Pauvres, dont les bénévoles suivent de manière individuelle les résidents n'ayant pas de famille

<sup>34</sup> Dictionnaire Larousse

<sup>35</sup> CAMPEON A., « Vieillesse ordinaires en solitude », *Gérontologie et société*, n°138, 2011.

<sup>36</sup> HANNOUN M., « Solitudes et sociétés », PUF, *Collection Que sais-je ?* 1993

institution et donc en collectivité peuvent malgré tout éprouver ce sentiment de solitude. En revanche, s'agissant de l'isolement, l'INSEE cite un constat objectif. L'isolement se mesure, peut s'objectiver : une personne est dite isolée lorsqu'elle a moins de quatre contacts privés physiques (les contacts téléphoniques sont exclus de cette mesure) au cours d'une semaine<sup>37</sup>. Ainsi, isolement et solitude ne sont pas nécessairement associés. La solitude peut se définir également comme une inadéquation entre des attentes dans la relation et la réalité des échanges. Cette définition s'avère pertinente pour comprendre la situation des personnes âgées vivant en EHPAD dans la mesure où il y a des attentes qui ne sont pas satisfaites.<sup>38</sup> Une enquête menée par le Collectif « Combattre la solitude des personnes âgées »<sup>39</sup> démontre qu'il y a trois facteurs qui expliquent cette souffrance : un isolement familial important, une vie personnelle difficile et des problèmes de santé. Il suffit, pour ces mêmes personnes, qu'un seul de ces facteurs soit présent pour éprouver un sentiment de solitude et, lorsqu'ils se cumulent, la souffrance est d'autant plus importante et insupportable.

### **1.2.2 L'animation, un vecteur de la notion de participation sociale**

Selon la théorie des liens sociaux, on recense quatre types de liens qui apportent une protection et une reconnaissance sociale, ils sont considérés comme fondamentaux pour le bien-être psychique de tous les individus<sup>40</sup>. L'enjeu est de retrouver, sinon de pouvoir entretenir, ces liens au sein de l'institution gérontologique : en premier lieu, le lien de participation organique correspondant au lien noué dans le monde du travail, également le lien de participation élective c'est-à-dire le lien noué avec les individus en dehors de la sphère familiale, par ailleurs le lien de citoyenneté qui rattache l'individu à la nation notamment le droit de vote, et enfin le lien de filiation noué au sein de la famille. Dans les faits, le lien de participation organique se dissout, avec la retraite. Concernant le lien de participation élective, la disparition des proches entraîne une réduction progressive du réseau amical. En EHPAD, les acteurs seront attentifs à développer, voire consolider ce lien de participation élective via le lien social grâce à l'animation. D'autre part, la mise en place de mesures de protection juridique constitue une rupture du lien de citoyenneté. En définitive, le lien de filiation, reste souvent le seul type de lien social qui rattache le résident à la société. Pour le philosophe Emmanuel HIRSCH, directeur de « L'espace éthique » de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris : « Le vieillissement mène ainsi à la rupture annoncée, prononcée, du lien social. C'est insupportable. »<sup>41</sup> L'animation prend toute son

---

<sup>37</sup> PAN KE SHON J.-L., *Insee-Première* n° 678, Insee, octobre 1999

<sup>38</sup> Conférence-débat du Centre local d'information et de coordination de la Métropole Nord-Ouest animée par Madame Valentine Trépied, le mardi 18 juin 2013, « Les personnes âgées en EHPAD : isolement ou solitude ? »

<sup>39</sup> Enquête « Isolement et vie relationnelle », 2006

<sup>40</sup> PAUGAM S., « Le lien social », Collection : Que sais-je ?, 2<sup>e</sup> éd., Paris, Presses Universitaires de France, 2009

<sup>41</sup> *Soins en gérontologie*, n°43, juillet 2003.

importance au sein des EHPAD, puisqu'elle contribue fortement à améliorer la vie sociale des résidents. La vie sociale se définit comme « l'ensemble des relations que le résident en EHPAD est amené à avoir avec d'autres personnes »<sup>42</sup>. Ainsi, l'animation va influencer le rôle social de chacun c'est-à-dire le comportement, la conduite ou la fonction de ce dernier à l'intérieur d'un groupe. Chaque individu dispose de plusieurs rôles sociaux qui évoluent et se transforment au fil de l'avancée de l'âge. « Le maintien des liens familiaux et des relations sociales à l'extérieur de l'établissement, la création de nouvelles relations tant avec les autres résidents qu'avec les professionnels qui les accompagnent sont des facteurs identifiés comme participant au sentiment de bien-être global des résidents en EHPAD »<sup>43</sup>. En définitive, l'animateur joue un rôle essentiel dans la prévention de l'isolement social des résidents en participant à l'organisation de leur vie quotidienne rythmée par des activités variées.

« Tous les acteurs de l'animation ont pour finalité de faciliter l'autonomie sociale de l'adulte âgé et sa participation à la vie sociale »<sup>44</sup>. La participation sociale est une notion qui a été consacrée dans le secteur du handicap et qui peu à peu, a irrigué le secteur des personnes âgées. Aujourd'hui, la notion de participation sociale est largement partagée et développée dans les institutions gérontologiques. « La participation sociale vise à la réalisation de ses habitudes de vie. Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle...). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. Les habitudes de vie s'apprécient sur une échelle allant de la situation de participation sociale optimale à la situation de handicap complète. »<sup>45</sup> Les activités courantes et les rôles sociaux sont mis en corrélation afin de traduire ces rôles sociaux en établissement médico-social notamment l'exercice de responsabilités, le développement de relations interpersonnelles ainsi que le fait d'avoir une vie communautaire et des loisirs personnels. Le CVS est l'un des sept outils définis par la *loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale pour l'exercice des droits fondamentaux* avec le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour, la personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement. Le CVS devient le dispositif central de la participation des usagers à la vie de leur établissement où l'accent est mis sur les usagers en tant que communauté. *La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite loi KOUCHNER* crée les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge dans les établissements de santé et consacre la participation des

---

<sup>42</sup> ANESM, Qualité de vie en EHPAD, volet 3, « La vie sociale des résidents en EHPAD », 2011

<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> Extrait de l'article 7 de la Charte de l'animation en gérontologie

<sup>45</sup> Modèle de développement humain-Processus de production du handicap

associations d'usagers du système de santé agréées aux instances qui participent à l'élaboration et à la gestion des politiques de santé. Toutefois, *la loi 2002-2* va moins loin que la loi KOUCHNER dans la mesure où l'usager des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) n'est pas reconnu officiellement comme l'acteur le mieux à même de savoir ce qui est bon pour lui. Il n'existe pas de projet de « démocratie médico-sociale » à l'image du projet de « démocratie sanitaire » inscrit dans les textes officiels. De même, la participation des usagers à l'élaboration des politiques médico-sociales n'est pas envisagée alors que c'est le cas en termes de politiques sanitaires. Le législateur de la *loi 2002-2* a davantage tenté de contraindre les ESMS à respecter les droits des usagers qu'elle n'a habilité ces derniers en tant que sujets titulaires de droits<sup>46</sup>.

### 1.2.3 L'animation, un outil d'humanisation

La place de l'animateur est différente de tous les autres professionnels de l'établissement. Il n'est ni un soignant, ni un psychologue, ni un personnel aidant, ni un administratif : il est au service de la vie sociale de l'établissement. Philippe CRÔNE, le directeur de l'Institut GINESTE-MARESCOTTI Animation, identifie six qualités essentielles à l'animateur qui recouvrent la notion d'humanisation : « le respect, la disponibilité, l'enjouement, l'humilité, la patience, la stimulation ».<sup>47</sup> Ainsi, « l'animation en gérontologie s'appuie sur les moyens d'investigation des attentes des personnes dans une éthique préservant le respect de la vie personnelle »<sup>48</sup>. Avec les pertes liées à la vieillesse, la personne âgée éprouve des difficultés à se donner de l'importance, de la valeur. En conséquence, le rôle de l'animateur est double. Tout d'abord, il contribue à renforcer l'estime que la personne âgée a d'elle-même afin qu'elle puisse s'investir dans des activités. En ce sens, il appartient à ce professionnel d'instaurer un environnement stimulant pour entretenir ou faire émerger de nouveaux désirs et de créer un climat de confiance. L'animation a pour objectif de valoriser la personne âgée pour qui, « comme pour tout citoyen adulte, la dignité, l'identité et la vie privée doivent être respectées »<sup>49</sup>.

En outre, son rôle est de contribuer au respect des valeurs individuelles et collectives, en prenant en compte l'environnement. L'animation en gérontologie, s'appuyant sur le respect de la personne âgée et la reconnaissance de l'apport de chacun à la vie sociale, s'adresse à toutes les personnes âgées quelles que soient leurs possibilités et leur autonomie, dans une approche transversale impliquant l'avis de tous les acteurs concernés.

---

<sup>46</sup> THOUVENIN D., « 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? », *Chaire « Droit de la santé et Ethique »*, EHESP, Rennes - Sorbonne Paris Cité, 2012

<sup>47</sup> CRONE P., « L'animation des personnes âgées en institution : aides-soignants et animateurs », Elsevier-Masson, 2010

<sup>48</sup> Article 5 de la Charte de l'animation en gérontologie

<sup>49</sup> Article 6 de la Charte des personnes âgées dépendantes en institution

Il appartient à l'animateur de développer des centres d'intérêt permettant le maintien du sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la ségrégation, la sensation de dévalorisation et l'ennui. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes doit être favorisée.<sup>50</sup>

L'EHPAD constitue un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, et ce, quelles que soient ses difficultés. Pour une majorité des personnes accompagnées, il est d'ailleurs le dernier lieu de vie. Il est important de lier l'animation au plaisir, à l'accomplissement de soi, ou l'exercice de son rôle. L'animation est véritablement un terreau de la convivialité, elle doit faciliter l'échange, le dialogue. Le besoin de s'accomplir, aussi appelé le besoin d'auto-réalisation, d'épanouissement c'est-à-dire le fait de trouver un sens à sa vie est identifié comme le sommet des aspirations humaines dans la pyramide de MASLOW qui définit cinq besoins fondamentaux. Ces cinq besoins sont : les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, le besoin de participation, le besoin de reconnaissance et enfin, le besoin de réalisation de soi. Cet auteur considère que l'individu passe à un besoin d'ordre supérieur quand le besoin de niveau immédiatement inférieur est satisfait. Ce besoin qui vise à sortir d'une condition purement matérielle pour atteindre l'épanouissement prend particulièrement tout son sens au sein d'un EHPAD. L'intérêt de cette démarche est qu'elle est dynamique dans la mesure où elle priorise et hiérarchise les besoins. Elle met en évidence qu'on ne peut accéder à un besoin donné que si les besoins antérieurs sont satisfaits. La pyramide de MASLOW trouve un certain écho avec le sujet de l'animation. Effectivement, les besoins physiologiques et de sécurité demandent une implication constante. Quant aux besoins de participation, ils permettent de créer des liens. Enfin il est essentiel de répondre au besoin de réalisation de soi qui représente l'aboutissement et la finalité du travail d'animation. Nous pouvons citer également la théorie d'HENDERSON qui identifie quatorze besoins fondamentaux qui n'ont aucune hiérarchie entre eux, ils sont tous importants et interactifs : « respirer, boire et manger, dormir et se reposer, maintenir la température du corps dans les limites de la normale, se vêtir et se dévêtir, être propre et soigné, protéger ses téguments<sup>51</sup>, se mouvoir et maintenir une bonne posture, éviter les dangers, communiquer avec ses semblables, agir selon ses croyances et ses valeurs, s'occuper en vue de se réaliser, se recréer, se divertir et apprendre »<sup>52</sup>. Le besoin est un état d'insatisfaction dû à un sentiment de manque, c'est aussi une manifestation du désir d'être. Le besoin fondamental est essentiel à l'être humain pour se maintenir en vie et assurer son bien-être. Les besoins évoluent avec l'âge et selon les circonstances.

---

<sup>50</sup> Article 6 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

<sup>51</sup> Peau, cheveux, ongles

<sup>52</sup> PHANEUF M., GRONDIN L., RIOPELLE L., « Soins IDE, un modèle centré sur les besoins de la personne », McGraw-Hill Editeurs, 1984

L'identification naissante puis affirmée d'un rôle spécifique dévolu à l'animation, et à l'animateur est le reflet d'une évidente évolution des pratiques qui a conduit à l'institutionnalisation de l'animation<sup>53</sup>. « L'institution est au service du résident. Elle s'efforce de répondre à ses besoins et de satisfaire ses désirs »<sup>54</sup>.

### **1.3 L'enjeu de l'institutionnalisation de l'animation**

Un des enjeux identifiés est de répondre au besoin de chacun dans un environnement où le collectif prend toute sa place. Peu à peu, il apparaît au sein des établissements des logiques de personnalisation et/ou d'individualisation **(1.3.1)**. Un deuxième enjeu est la difficulté de croiser des pratiques professionnelles différentes autour de l'animation afin d'instaurer une interdisciplinarité **(1.3.2)**. Enfin, le défi d'appréhender l'outil du projet d'accompagnement pour tous les acteurs permettant une nouvelle approche de la prise en compte des besoins de la personne âgée **(1.3.3)**.

#### **1.3.1 Introduction des logiques d'individualisation et de personnalisation en EHPAD : un changement de paradigme**

Dans les années 1980-1990, les institutions gérontologiques voient apparaître l'animation individualisée. Il y a désormais une nécessité de connaître les personnes âgées pour proposer des animations adaptées en tenant compte du fait que la population accueillie est de plus en plus âgée et dépendante. Le principe incontournable est de se centrer sur les besoins des personnes âgées sous l'influence de leur prise en charge dans un contexte médical, paramédical et plus globalement médico-social. Se pose alors la question du type d'animation à promouvoir, avec, en exergue, celle d'une animation adaptée non seulement à des âges différents, mais aussi à des cultures et des modes de vie eux-mêmes divers. Le contexte est donc celui de l'individualisation, c'est-à-dire qu'il s'agit de rassembler des groupes semblables afin de leur apporter collectivement une réponse. Ce n'est que plus tardivement que l'on parlera de la personnalisation de l'animation à travers laquelle on attribuera des finalités visant à maintenir la personne comme « acteur » de l'établissement, avec des rôles se rapprochant de ceux qu'elle avait chez elle. En d'autres termes, la personnalisation de l'animation consiste à se centrer sur la personne âgée et la qualité de sa vie dans la structure. L'animation va se déterminer par rapport à des finalités, des objectifs via une coordination des personnels. L'animation devient une interface entre le personnel et les résidents. Actuellement, via les projets de

<sup>53</sup> *Revue Gérontologie et société*, n°96, « L'animation en institution », Fondation nationale de gérontologie, 2001

<sup>54</sup> Article 6 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

vie, les établissements réfléchissent à l'animation autant comme moyen permettant de préserver l'autonomie des personnes que dans sa dimension ludique, surtout si celle-ci contribue à maintenir le résident dans son rôle de citoyen. Le concept d'animation va se structurer autour de trois niveaux : institutionnel ce qui attrait à l'architecture, individuel qui consiste à être centré sur la personne âgée, et social par l'ouverture de l'institution vers l'extérieur et la place du sujet âgé dans le groupe et l'institution.

Nous retrouvons au sein de ces deux logiques, que ce soit d'individualisation ou de personnalisation, une volonté de développer la notion de participation sociale des personnes. Selon le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, il s'agit d'une notion qui en mobilise d'autres, en mouvement et appartenant au registre de la citoyenneté, de l'inclusion, des Droits de l'Homme, de l'autonomie, de l'autodétermination, de l'indépendance qui a pris le pas sur celui de la réadaptation. Pour Emmanuelle FILLION, sociologue à la Maison des sciences sociales du handicap, la notion de participation sociale est polymorphe : elle distingue «participer de » qui définit le sentiment d'appartenance et une identité définie par l'interdépendance avec des semblables, du terme « participer à » qui consiste à prendre part activement à, posséder une part de quelque chose (bien matériel ou immatériel). L'animation, définie comme une « méthode de conduite d'un groupe qui favorise l'intégration et la participation de ses membres à la vie collective »<sup>55</sup>, est un des moyens de mettre en œuvre cette participation sociale où l'animateur joue un rôle prépondérant. En effet, « l'animateur communique de façon adaptée et compréhensible par tous, pour développer la participation et la coopération de chacun »<sup>56</sup>. L'animation va reposer sur une logique d'individualisation ou de personnalisation pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie de ce groupe dans le but d'améliorer la qualité de vie. Chaque individu a une perception différenciée de la notion de qualité de vie qui est donc une notion à géométrie variable. La qualité de vie s'inscrit autour d'une appréciation de l'animateur quant aux modes de vie et aux souhaits d'un résident, ce que nous appelons « la personnalisation », ou de plusieurs résidents c'est-à-dire « l'individualisation ». Cette démarche nécessite en amont de recueillir le souhait du résident. L'admission en EHPAD constitue un véritable enjeu pour l'institution et le DESSMS d'instaurer ces logiques de personnalisation et d'individualisation au sein d'une vie qui est collectivisée.

### **1.3.2 Démarche d'animation et interdisciplinarité : vers l'animation au pluriel**

---

<sup>55</sup> Dictionnaire de l'Académie Française, 1972

<sup>56</sup> Article 8 de la Charte de l'animation en gérontologie

Dans les années 1970, les soignants constatant l'ennui qui accablait leurs pensionnaires des hospices de l'époque, tentent de trouver des réponses et créent les premières expériences d'animation, en les rattachant à ce qu'ils connaissent : développement des « activités occupationnelles », des « activités thérapeutiques », « l'occupation thérapeutique » ou la « thérapie occupationnelle », avec des AS détachées et appelées par erreur à l'époque « ergothérapeutes ». L'arrivée lente mais progressive des animateurs, la formation d'anciens soignants à l'animation, l'arrivée d'emplois aidés sur ce secteur ont profondément modifié le paysage. Les soignants ne sont plus seuls, des personnels d'origines diverses sont aujourd'hui présents à leurs côtés. Comme l'a démontré la sociologie des organisations, l'innovation « ordinaire » part souvent du terrain et la pluridisciplinarité a bien souvent précédé les textes<sup>57</sup>. L'animation devient une notion pluridisciplinaire et transversale par excellence, elle est au centre de toutes les actions envisagées dans l'établissement et est abordée sous l'angle d'une démarche c'est-à-dire un processus fondé sur une méthode. L'équipe « restreinte »<sup>58</sup>, composée le plus souvent de l'IDE, de l'AS et de l'ASH, joue un rôle crucial dans l'animation par sa présence en continu auprès des résidents. Cette équipe, l'animateur et le Directeur représentent les éléments de la pérennisation et de la cohérence de l'animation de l'établissement.

L'enquête Etablissements Hébergeant des Personnes Agées (2007) recense sept grandes fonctions professionnelles exercées dans les EHPAD : du personnel de direction, du personnel des services généraux, du personnel d'encadrement, du personnel éducatif, pédagogique, social et d'animation, du personnel médical, des psychologues, du personnel paramédical ou soignant, des ASH. La multiplicité des métiers interroge la gestion de la diversité tant au niveau des connaissances, des compétences que de la « culture » de métier. La coordination au sein des EHPAD est indispensable pour parvenir à cette fin mais elle se heurte à des enjeux organisationnels, de communication et de relations interprofessionnelles. Les temps d'échanges entre ces différents professionnels sont l'occasion de croiser, de confronter des regards et des perspectives différentes. Ce sont des outils qui favorisent la cohérence de l'équipe et qui participent à structurer les pratiques professionnelles tout en respectant la place centrale laissée au résident<sup>59</sup>. Face à une population plus hétérogène, parce que regroupant des personnes désorientées, handicapées et autonomes, l'institution cherche à motiver les résidents eux-mêmes, au même titre que le personnel : la notion de « résident-acteur »<sup>60</sup> commence à émerger. La communication entre les résidents, le personnel, et de manière globale entre les différents

---

<sup>57</sup> ALTER N., « L'innovation ordinaire », Paris Puf, 2013

<sup>58</sup> VERCAUTEREN R., VERCAUTEREN M.-C et CHAPELEAU J., « Construire le projet de vie en maison de retraite », Toulouse, Erès, 1993

<sup>59</sup> ANESM, Qualité de vie en EHPAD, volet 4, « L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2012

<sup>60</sup> VERCAUTEREN R., HERVY B., « L'animation dans les établissements pour personnes âgées », Erès, 2002



acteurs, est donc le thème central des préoccupations que doit prendre en compte l'animation permettant une mise en commun de l'information qui favorise la personnalisation de l'accompagnement des résidents. Ainsi, cette démarche d'animation interdisciplinaire permet de prendre en compte les résidents dans leurs dimensions multiples, de clarifier les positions et valoriser les compétences de chacun, et de responsabiliser les professionnels. Cette approche interdisciplinaire est pour le DESSMS, un véritable outil de management propice à dynamiser les équipes.<sup>61</sup>

En associant à la démarche d'animation la notion d'interdisciplinarité, cela indique que chaque jour, chaque geste, chaque parole doit être animée et « animante ». Autrement dit l'animation ne relève pas seulement de l'animateur, elle est aussi une identité collective. Elle dépend également du comportement de chaque membre du personnel et de sa prise de conscience que c'est au quotidien d'abord que se joue essentiellement l'animation de l'établissement. L'animation « c'est la vie » comme le souligne *l'arrêté du 26 Avril 1999* selon lequel les EHPAD deviennent « de véritables lieux de soins gériatriques et gérontologiques de proximité, tout en restant des lieux de vie »<sup>62</sup>. Le premier pilier de l'animation, c'est la vie de tous les jours c'est-à-dire que tous les éléments les plus fondamentaux et les plus quotidiens doivent favoriser l'animation : l'architecture, l'alimentation, le souci de leur santé physique et mentale ainsi que le souci de leur autonomie. La seule façon d'appréhender l'animation comme il convient, c'est de la considérer à partir des résidents et même, le plus possible, à partir de chaque résident.<sup>63</sup>

### **1.3.3 Le projet d'accompagnement ou la promotion d'une nouvelle approche des besoins de la personne âgée**

Les finalités de l'animation reposent sur les formes d'une dynamique à créer dans l'établissement, tant pour les résidents que pour le personnel. Il existe une coexistence et une interaction des approches qui se centrent sur les choix, les volontés de la personne âgée. L'introduction des logiques d'individualisation et de personnalisation s'est illustrée au niveau des projets d'accompagnement du résident. En effet, les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) mis en place par la *loi du 2 janvier 2002*, sont aujourd'hui érigés en préoccupation majeure dans les EHPAD. Les PAP sont la traduction d'une approche interdisciplinaire et d'un travail participatif incluant différents professionnels

---

<sup>61</sup> Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, « L'infirmier(e) et les soins palliatifs. Prendre soin : éthique et pratiques », Elsevier-Masson, 2013

<sup>62</sup> Société française de gériatrie et de gérontologie, « Livre blanc de la gériatrie française », Paris : ESV production, 2011

<sup>63</sup> PICHAUD C., THAREAU I., « Vivre avec des personnes âgées – à domicile, en établissement », Editions chronique sociale, 2007

de l'établissement en partant des besoins des personnes. Il s'agit d'un processus progressif et ayant vocation à évoluer pour recueillir des informations sur l'histoire, le présent et l'avenir souhaité de la personne âgée. Au point de vue de la métaphore, réaliser un PAP c'est un peu comme faire un puzzle. La place centrale de la personne âgée prend tout son sens au sein de ces PAP où sont présents le résident, l'équipe pluridisciplinaire, la famille et le Directeur lorsqu'une réponse de la Direction est attendue. Il s'agit d'une réelle démarche permettant au résident de s'exprimer sur ce qu'il souhaite vivre à l'EHPAD et qui prend en compte ses souhaits, ses envies, ses besoins. L'objectif du PAP est de prendre connaissance des désirs du résident afin de pouvoir y répondre en termes d'animations. Dès lors, il appartient à l'animateur de partir à la recherche de ces informations. Les PAP sont fondés sur le respect des droits des personnes âgées, ce qui constitue une avancée incontestable, où les animateurs ont également leur place. Il est fondamental de véritablement faire connaissance avec la personne âgée, connaître son histoire personnelle, familiale etc. pour mieux la comprendre et pouvoir l'aider, à élaborer son projet de vie. Si chaque résident a un dossier individualisé, nous ne pouvons parler de projet personnalisé uniquement que si l'on s'assure de la participation de la personne aux choix qui la concernent, dans tous les domaines. Cette participation se concrétise en recueillant non seulement ses besoins mais aussi ses attentes et son avis sur les réponses proposées et apportées par les professionnels, et tout en tenant compte de ses potentialités et ressources.<sup>64</sup> Le développement des PAP ne peut se faire sans que les intéressés en soient acteurs, et sans que les partenaires soient inclus dans la démarche. Participation et autodétermination sont essentielles.

Dans les lois et règlements relatifs aux personnes âgées, la notion de « projet de vie » est employée dans une logique institutionnelle, au sens de projet d'établissement, projet d'animation ou de projet architectural<sup>65</sup>. L'arrêté<sup>66</sup> relatif aux EHPAD mentionne la nécessité d'un « projet personnalisé » pour chaque résident présentant une détérioration intellectuelle, afin de déterminer les activités visant à maintenir ses capacités relationnelles. Surtout, ce texte précise que la qualité de la prise en charge repose sur « le respect de la personne, de ses choix » et de ses attentes, pour l'aider « à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique », et ce à travers « une transparence du fonctionnement de chaque institution » et « le respect des règles déontologiques et éthiques ». La liberté de choix de la personne, le respect de ses attentes ou le rôle de son entourage sont plus précisément définis par différentes chartes éthiques, comme la « charte des droits et libertés de la personne âgée, en situation de handicap ou de dépendance »<sup>67</sup>.

---

<sup>64</sup> ANESM, Qualité de vie en EHPAD, volet 4, « L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2012

<sup>65</sup> ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2008.

<sup>66</sup> Annexe I de l'arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999

<sup>67</sup> LOUBAT J.-R., « Mettre en œuvre un projet personnalisé de promotion » Fondation nationale de gérontologie, 2007

Ainsi, le projet d'établissement comporte différents volets notamment le projet de soins, le projet de vie et le projet d'animation qui alimentent chacun les PAP. L'ensemble de ces projets s'articule pour placer la personne âgée au cœur de l'institution.

## **2 Constats et analyse sur la place de l'animation au sein de l'EHPAD Le Hameau de la Pelou**

L'EHPAD le Hameau de la Pelou est le seul établissement public accueillant des personnes âgées dépendantes sur le territoire de l'Entre-Deux Mers **(2.1)**. Les questionnaires à l'attention des résidents et les entretiens semi-directifs que j'ai mené m'ont permis de dresser un diagnostic riche d'enseignements sur la place de l'animation à l'EHPAD ainsi que d'avoir une vision croisée des différents regards et pratiques **(2.2)**. Cela m'a permis de mettre en exergue la relation complexe au sein du triptyque résident/famille, le personnel et la Direction incarnée par le DESSMS **(2.3)**.

### **2.1 Présentation de l'établissement**

L'EHPAD a été récompensé en 2010 par la CNSA pour le prix de la meilleure réalisation médico-sociale pour personnes âgées pour la conception de l'établissement alliant qualité de vie des résidents et des personnels, autonomie des résidents, innovations architecturales pertinentes et dialogue entre maîtres d'ouvrage et architectes. Ce prix fait écho avec la réflexion menée lors de l'écriture du programme de la reconstruction répondant à une problématique identifiée : « Quel doit être le profil de la maison de retraite de demain ? ». Cette interrogation a été placée en exergue car elle reflète bien l'ensemble des préoccupations actuelles des EHPAD, notamment dans le contexte actuel au regard de la future loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, l'EHPAD présente une architecture et une implantation géographique qui sont favorables aux activités d'animation **(2.1.1)** et qui répondent également aux besoins d'une population de plus en plus dépendante **(2.1.2)**. L'EHPAD a souhaité inscrire un véritable parcours du résident via la diversification des modes d'accueil ce qui est très positif car les activités d'animations sont nombreuses et variées. En revanche, les découplages entre les différents services sont « timides » et peu nombreux, d'où le constat d'une animation fragmentée **(2.1.3)**.

#### **2.1.1 Une architecture et une implantation géographique favorisant les activités d'animation**

Situé dans une ville typique du cœur de l'Entre Deux Mers, l'EHPAD le Hameau de la Pelou, se trouve à mi-chemin entre Bordeaux et Libourne, Cités avec lesquelles il développe de nombreux partenariats. L'établissement a été reconstruit en avril 2008 donc il est relativement récent. Le site d'implantation de l'EHPAD se trouve à Créon, au lieu-dit « Pelou », à proximité immédiate du centre-ville. Ainsi, les résidents sont proches des principaux commerces et services, et du marché qui a lieu tous les mercredis et samedis

matin. Par ailleurs, le terrain de l'EHPAD servait de vaste aire de jeux où les écoles venaient faire pratiquer à leurs élèves des activités sportives de plein air. La volonté de l'établissement a été de faire perdurer ces activités en imaginant une conception de jardins dans laquelle une zone dédiée à ce type d'activité soit préservée. Ainsi, les rencontres inter-générationnelles qui rythment les animations de l'EHPAD peuvent s'y développer. En outre, le bâtiment dédié au Club des Boulistes a été réimplanté à proximité du terrain de boules qui jouxte l'établissement. De cette façon, l'établissement s'inscrit dans l'histoire locale en entretenant des liens étroits avec la commune par des réflexions menées en termes de politiques sociales et de prise en charge des personnes âgées. La volonté de chacun étant de développer une culture de l'accompagnement de la personne âgée qui s'intègre dans la Cité.

La philosophie du projet présenté par les architectes<sup>68</sup>, a intégré les objectifs fixés dans le projet d'établissement dans les termes suivants : « La philosophie du projet est orientée sur la création d'un espace chaud et rassurant articulé autour d'une rue intérieure rythmée par ses activités et ses « boutiques », ses jardins à thème, ses vastes terrasses totalement ou partiellement abritées. Il s'agit d'un bâtiment de plain-pied, en « L » présentant des chambres individuelles ». Le hall d'entrée est en connexion directe avec l'administration et une partie des espaces de vie communautaires qui ont une position centrale et encouragent les résidents à leur utilisation. Ils sont spacieux, accueillants, chaleureux et familiaux. Ainsi, par espaces de vie communautaires, nous entendons :

- « les petits salons » situés au centre de chaque maison qui permettent d'accueillir les familles, de prendre leur repas ou une collation entre résidents ou le petit déjeuner pour ceux ne désirant pas le prendre en chambre.
- « la salle à manger », spacieuse qui permet aux résidents de circuler facilement mais également de pouvoir se regrouper lors d'occasions ou d'animations particulières (les anniversaires, repas de Noël...).
- Un endroit stratégique en termes d'espace de vie communautaire est « le grand salon » aussi appelé « Salon de la Pelou » qui est composé de quatre zones modulables par panneaux amovibles : un espace bibliothèque, un espace « Kinésithérapie » avec vélos et espaliers, un espace réservé à l'Accueil de jour et d'un coin télévision.
- Quant aux « zones d'hébergement » elles sont formées de quatre maisons identiques positionnées perpendiculairement aux rues intérieures comprenant de onze à dix-huit chambres selon les maisons, des espaces communs au milieu de chaque maison organisés en « corolle » et une zone de déambulation. Chaque

---

<sup>68</sup> DEBAIG D. et LOISIER A.

maison dispose d'une salle de bain, proposant aux résidents des bains de confort et de soins.

- Enfin « les chambres » entendues comme espaces de vie communautaire sont l'espace privatif des résidents d'une superficie totale de 21m<sup>2</sup>. Chacune d'entre elles dispose d'une salle de bain qui bien qu'étant un lieu technique, est fonctionnelle et peut être considérée comme un espace de vie. Chaque chambre bénéficie d'un accès vers l'extérieur, donnant sur un jardin d'une dizaine de mètres carré, accessible sans seuil et partiellement couvert. Cette terrasse extérieure peut être traitée comme une « entrée extérieure » mais peut aussi être utilisée comme entrée principale dans la chambre pour les familles en visite. L'espace extérieur entre ces maisons est traité en jardin collectif privatif qui est animé ponctuellement par des jardins potagers et investi par les résidents.

En outre, il est essentiel de noter que le projet architectural retenu est primordial dans la réussite d'une prise en charge de qualité. Le Hameau de la Pelou a remporté les faveurs du jury pour le prix CNSA en raison notamment de son « architecture simple, contemporaine, sans ostentation, qui peut répondre à plusieurs situations urbaines »<sup>69</sup>. L'ensemble du projet présente donc une cohérence globale entre l'état d'esprit de l'établissement, la vision de la prise en soins des résidents et la possibilité d'activité dans chaque espace de vie communautaire.

### **2.1.2 Un besoin d'adaptation à l'évolution de la dépendance des personnes accueillies : le reflet du contexte national**

Réalité multiple, liée à des facteurs physiques, psychiques mais aussi sociaux, la dépendance est définie, en France, comme la difficulté à accomplir seul les actes de la vie courante. La politique en faveur des personnes âgées dépendantes en France articule plusieurs types de dispositifs. Initialement inscrit dans le cadre de l'aide sociale, destiné aux personnes âgées dépendantes les plus démunies, le système s'est progressivement transformé et affiche aujourd'hui également une dimension universelle. L'enjeu politique actuel, semble plutôt être celui de la complémentarité entre une aide publique certes universelle mais insuffisante pour couvrir les besoins de la population dépendante et des dispositifs privés qu'il s'agit de renforcer pour soulager les familles<sup>70</sup>. Quoi qu'il en soit, ces nouvelles données démographiques posent de nouveaux enjeux qui devront être pris en compte par les ESMS en termes d'accompagnement des familles et des résidents afin que

---

<sup>69</sup> Conclusions du jury CNSA, Prix de la meilleure réalisation médico-sociale pour personnes âgées 2010

<sup>70</sup> LE BIHAN-YOUINOU B., « La prise en charge des personnes âgées dépendantes, vers la création d'un cinquième risque », *Informations sociales* n°157, 2010

la mission de service public puisse être poursuivie dans les meilleures conditions. L'EHPAD Le Hameau de la Pelou assure cette mission de service public par l'accueil sans discrimination de toute personne âgée de plus de 60 ans. Le vocable EHPAD souligne la prise en charge de personnes âgées dépendantes ce qui implique le besoin de l'autre pour réaliser les gestes de la vie quotidienne et cette situation peut s'avérer très difficile à vivre. La personne âgée est aussi amenée à gérer l'image de son corps qui vieillit et se fragilise ce qui peut générer d'importants bouleversements au niveau de l'identité et de l'estime de soi.

L'étude de la population au Hameau de la Pelou porte sur les trois dernières années<sup>71</sup>. Ainsi, l'âge moyen des résidents hébergés reste stable (85 ans), plus de la moitié des résidents ont entre 80 et 94 ans. Les trois quarts des résidents sont des femmes : cela s'explique par leur prédominance dans la population âgée en règle générale et une espérance de vie supérieure à celle des hommes. La CNSA observe que, plus les années passent, plus les résidents ont besoin de soins. Ainsi, elle observe une augmentation des composantes du Gir Moyen Pondéré (GMP) depuis cinq ans sur la période 2007-2012. Le GMP, défini comme le niveau moyen de dépendance des pensionnaires d'un établissement, est passé de 677 à 717, ce qui démontre que la dépendance des résidents s'accroît. Le Pathos Moyen Pondéré (PMP), en tant qu'indicateur global de charge en soins requis pour la prise en charge des polyopathologies d'une population donnée, est passé de 181 à 198. Le PMP déterminé par la coupe Pathos réalisée par le médecin coordonnateur de l'EHPAD et validée par l'ARS témoigne que la charge en soins s'alourdit. Le GIR augmente régulièrement chaque année au Hameau de la Pelou. A la date du 18 juin 2013, le GMP s'élève à 718, et le PMP a été validé à 340. En 2012, 96% des résidents accueillis au sein de l'EHPAD, qu'il s'agisse de l'hébergement permanent, temporaire ou de l'accueil de jour, sont classés en Gir 3/4<sup>72</sup>. Ce phénomène s'explique par une entrée en institution de plus en plus tardive du fait des possibilités du maintien à domicile et de la diversification des accueils.

Comment, dès lors, accompagner ces personnes et leur fournir une animation de qualité, c'est-à-dire adaptée à leurs besoins ? L'autonomie de la personne âgée s'évalue à sa façon de gérer ses limitations fonctionnelles et/ou cognitives. Il existe plusieurs formes d'autonomie : physique, psychique, sociale et juridique. Les professionnels s'attachent à prendre en compte l'évaluation du degré d'autonomie de la personne. Un travail sociologique canadien<sup>73</sup> a étudié la vision et la définition de la dépendance par les résidents

---

<sup>71</sup> Projet d'établissement EHPAD Le Hameau de la Pelou 2012-2017

<sup>72</sup> Rapport d'activité EHPAD Le Hameau de la Pelou 2013

<sup>73</sup> CHARPENTIER M., SOULIERES M., « Paroles de résidents », Ecole du travail sociale de l'Université du Québec, Montréal, 2006,

de maisons de retraite eux-mêmes. Il ressort que, pour les résidents, la perte d'autonomie est la perte des capacités cognitives, et non les capacités physiques : « l'autonomie ne signifie pas pour eux l'indépendance fonctionnelle, mais bien l'absence de pertes au niveau cognitif. Etre autonome, c'est avoir toute sa tête c'est-à-dire avoir la capacité de penser, de décider par et pour soi-même, d'agir ou de ne pas agir. »<sup>74</sup> Cette vision et cette distinction que font les résidents renvoient à la problématique de la mixité des résidents, de l'éventuelle distinction des hébergements en fonction des pathologies, la « solution institutionnelle de la séparation »<sup>75</sup>, qui est un questionnement éthique pour les établissements<sup>76</sup>. Gilbert LECLERC, chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement, identifie trois conditions pour être véritablement autonome : avoir la capacité de s'autodéterminer c'est-à-dire de faire des choix, de prendre des décisions libres et d'agir conformément à ses besoins, vouloir exercer cette capacité, c'est-à-dire être motivé pour se prendre en charge et décider par soi-même, et enfin, pouvoir exercer cette capacité, c'est-à-dire vivre dans un environnement favorable à l'exercice de son autonomie. L'évolution de la dépendance des personnes accueillies conduit l'animateur à devoir s'adapter en permanence à la population accueillie pour optimiser l'accompagnement de la personne âgée, en proposant des actions diverses : individuelles, collectives avec des groupes plus ou moins homogènes.

### **2.1.3 Diversification des modes d'accueils et morcellement de l'animation**

L'établissement Le Hameau de la Pelou est un lieu de vie dans lequel le résident est placé au cœur des préoccupations de l'ensemble des professionnels. L'EHPAD a souhaité s'engager dans une diversification de ses prestations de services, ceci pour répondre au mieux aux besoins individuels de chacun par un accompagnement professionnel adapté. A cette fin, le Hameau de la Pelou dispose aujourd'hui de 105 places permettant différents modes d'accueil réparties en 70 places d'hébergement permanent, 6 places d'accueil temporaire, 15 places d'accueil de jour, 14 places en USSAAD et un PASA de 12 places. Les différents modes d'accueil proposés par l'établissement constituent ainsi une offre adaptée et évolutive en apportant une assistance aux aidants familiaux et une meilleure intégration sociale de la personne âgée en évitant son isolement à domicile. Cette organisation constitue en ce sens une solution de maintien de l'autonomie et permet à la personne âgée de se sentir intégrée à son environnement immédiat et à la société. Le choix opéré par l'établissement de diversifier les modes d'accueil présente l'avantage de valoriser les capacités restantes, de ne pas mettre en échec, d'occuper, de canaliser l'activisme et de permettre le repérage tout en s'adaptant aux besoins de chacun. En outre, ces différents

---

<sup>74</sup> *Ibid.*

<sup>75</sup> DELIOT C., CASAGRANDE A., « Vieillir en institution : Témoignages de professionnels, regards de philosophe », Montrouge : John Libbey Eurotext, 2006

<sup>76</sup> ANESM, « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2010



modes d'accueil sont autant d'acteurs qui participent au quotidien à la vie sociale des résidents : l'animatrice, les ASH de la restauration, les AS et les IDE sur des activités ciblées, les Aides Médico Psychologiques (AMP) et la maîtresse de maison. L'animatrice qui est à temps plein au sein de la structure est garante de la politique d'animation. Elle est secondée par la maîtresse de maison qui est ASH dont les missions sont d'accompagner les résidents aux rendez-vous, d'aider le résident à la lecture et l'écriture des courriers, de recevoir les résidents de l'accueil de jour le matin, de collaborer aux activités d'animation, d'organiser des promenades quotidiennes dans le parc avec les résidents, de développer des ateliers personnalisés et de proposer des ateliers autour des jardins thématiques.

Des actions d'animations sont réalisées dans les différents services dont peuvent profiter les résidents qu'ils soient en hébergement permanent ou temporaire : des rencontres intergénérationnelles, des ateliers musicaux, des quizz de culture générale, des ateliers création, des groupes de paroles et d'échanges entre autres. La structure de l'accueil de jour, ouverte du lundi au vendredi, distincte mais à proximité directe de l'USSAAD, permet des décloisonnements par la mise en place d'activités communes. Les activités sont calquées sur le fonctionnement de l'USSAAD mais les deux groupes de résidents sont distincts. En dehors de ces temps communs, les professionnels de l'accueil de jour prennent leur repas avec les personnes âgées et des activités spécifiques sont organisées chaque matin et chaque après-midi. En outre, au niveau de tous ces différents modes d'accueil, les personnes âgées sont entourées par une équipe pluridisciplinaire formée spécifiquement. D'autres professionnels peuvent aussi intervenir en fonction des besoins : orthophonistes, kinésithérapeutes, professionnel de l'esthétique, etc. Au niveau de l'accueil temporaire au sein de l'EHPAD, le résident est intégré au même titre que les autres résidents et participe aux événements de la vie de la structure. Dans le cadre du *plan Alzheimer 2008-2012*, l'EHPAD a ouvert le 1<sup>er</sup> décembre 2013 un PASA qui fonctionne du lundi au vendredi. Il s'agit d'un PASA « éclaté » c'est-à-dire se déroulant dans plusieurs espaces distincts au sein de la structure. Les deux ASG<sup>77</sup> du PASA contribuent à restaurer ou préserver l'autonomie des personnes-âgées présentant des troubles du comportement, permettent de maintenir ou restaurer l'image que celles-ci ont d'elle-même, et participent à la mise en œuvre du lien social. Le PASA bénéficie aux résidents des secteurs de l'hébergement temporaire et du secteur d'hébergement permanent incluant également l'USSAAD. Toutefois, cette pluralité des types de prise en charge implique de prendre en compte la diversité du profil des résidents. Les animations sont réalisées de manière isolée dans les différents services, et peu d'entre eux réalisent des animations de façon

---

<sup>77</sup> « L'ASG est un aide-soignant ou un aide médico-psychologique déjà expérimenté dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou en grande dépendance : il exerce en équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social », Site sante.gouv

décloisonnée. Ce manque d'harmonisation peut s'expliquer par l'absence de projet d'animation.

Les entretiens semi-directifs et les questionnaires que j'ai menés, ainsi que les réflexions qui ont émergé lors des réunions du Groupe de travail Animation m'ont permis d'établir un diagnostic riche d'enseignements montrant la réalité institutionnelle où seul un noyau d'acteurs - résidents et personnels - se mobilise pour impulser la démarche d'animation. Elle ne fait pas l'objet d'une culture partagée et développée par tous, de ce fait, l'animation ne fait pas l'objet d'une identité collective.

## **2.2 Un diagnostic riche d'enseignements : la difficile recherche d'une identité collective autour de l'animation**

La méthode que j'ai employée m'a permis de répondre et d'étayer mes hypothèses de départ qui sont : « Pourquoi certains résidents ne participent pas aux animations et comment y remédier ? » **(2.2.1)** ; « Comment adapter les activités tout en prenant en compte les capacités et les désirs des résidents ? » **(2.2.2)** et, enfin, « De quelle manière sont associés le résident, la famille et le personnel dans le recueil d'informations permettant d'établir l'histoire de vie de la personne âgée ? » **(2.2.3)**.

### **2.2.1 La non-participation de certains résidents : facteurs et explications**

Lors de l'analyse des questionnaires adressés aux résidents, nous avons constaté que 11% des résidents disent ne « jamais » se rendre aux animations. Deux idées fortes sont ressorties de ce constat. D'une part, le fait que les animations proposées ne sont pas personnalisées. D'autre part, la problématique de l'organisation de ces activités liée à la personnalité du résident en prenant en compte sa trajectoire de vie. Vincent CARADEC appelle cela la « triple menace »<sup>78</sup> : l'image de ce qu'ils craignent devenir, le risque d'être confondus avec les personnes qui sont en échec et l'absence de respect des bases des interactions sociales. Cela provoque parfois des stratégies d'évitement ou de partition de l'espace collectif en fonction du degré de dépendance agissant fortement sur la vie sociale interne. Le désengagement et la déprise, la dépression liée à l'âge sont des réalités au croisement des questions médicales et sociales rencontrées par tous les EHPAD et qui peuvent s'expliquer en partie par le vieillissement des rôles sociaux. Il est aussi invoqué la méconnaissance des activités mais ce facteur est à appréhender dans son contexte. En effet, cela renvoie au système de communication employé par l'établissement pour informer

---

<sup>78</sup> CARADEC V., « L'expérience sociale du vieillissement », *Idées économique et sociales* n°157, 2009/3

les résidents des animations. Le programme des animations est affiché dans tous les couloirs de l'établissement et l'animatrice fait une annonce oralement à l'ensemble des résidents au moment du repas en salle à manger. Ce système bien qu'il soit efficace peut être amélioré car certaines personnes ne savent pas lire et l'affichage n'est pas accessible pour tous les résidents notamment ceux qui sont en fauteuil roulant. Il est donc important que l'ensemble du personnel participe à cette communication et relaye quotidiennement au plus près du résident les activités qui sont proposées. Par conséquent, l'ensemble du personnel est amené à consulter ce programme pour se tenir informé des animations au sein de l'établissement. En outre, les transmissions de l'animatrice relatives aux activités sont notées dans le logiciel informatique. Elles peuvent être abordées de manière générale ou individuelle. Si les familles se tiennent, de manière générale, plutôt au courant du fonctionnement de l'établissement et connaissent bien les activités faites par leur parent mais aussi leur état d'esprit<sup>79</sup>, la participation des familles reste diversement développée et soumise à certains aléas de distance, de disponibilité ou d'histoires familiales.

A la lumière de ce constat, des solutions concrètes concernant cette catégorie de résidents qui ne se rendent pas aux animations doivent être mises en place notamment en proposant des activités individuelles (personnalisation) ou par la composition de groupes plus restreints (individualisation). Je me suis rendue de nouveau auprès de ces résidents pour comprendre les raisons de ce refus de participation en posant quatre questions :

- Vous préférez rester seul ?
- Vous ne désirez pas être en contact avec certains résidents ?
- Les animations ne présentent pas d'intérêt ?
- Seriez-vous d'accord pour participer à des animations en petit groupe ?

Il était essentiel de revenir vers ces résidents de manière individuelle afin de recueillir leur ressenti, d'aller au bout de la démarche et au-delà de l'expression de ces ressentis. Ces questionnaires m'ont permis de me rendre compte que certains résidents faisaient le choix de ne plus participer aux animations à cause de leur âge et/ou de leur handicap. Cela renvoie à la théorie du désengagement selon laquelle les personnes âgées verraient la société, de manière irrémédiable, leur retirer des rôles sociaux<sup>80</sup>. Cette évolution, acceptée et inéluctable pourrait expliquer un désintérêt progressif. De cette façon, ils se mettent des barrières et s'autocensurent. Le but est d'essayer de resocialiser ceux qui s'isolent pour les emmener à réintégrer un groupe. Il est important que le personnel soit vigilant à la non-participation d'un résident car l'isolement social entraîne la non-relation avec l'autre donc une perte de compréhension, voire de parole. L'ensemble du personnel interrogé a à cœur

---

<sup>79</sup> DREES, « La vie en EHPAD du point de vue des résidents et de leurs proches », Dossiers solidarité et santé n°18, 2011

<sup>80</sup> Cf notamment les travaux des chercheurs pionniers de cette théorie, les américains CUMMING E., HENRY W. E, « Growing Old : The Process of Disengagement », Basic Books, New York, 1961

de respecter le refus de participation. Les résidents sont seulement incités à participer sans jamais être forcés. « La liberté a sa place même en collectivité et la part d'autonomie, de vie personnelle, que respecte l'institution, est l'indicateur le plus significatif de la qualité de vie, au-delà des handicaps qui, de toute façon, entravent aussi la liberté de la personne vivant chez elle ou en famille. Cette part d'autonomie c'est la possibilité de recréer son monde, son univers propre. C'est aussi une réaction de dignité pour celui ou celle qui souffre psychologiquement de constater sa détérioration ».<sup>81</sup>

## **2.2.2 La difficulté d'adapter les activités en tenant compte des capacités et des désirs des résidents**

Les questionnaires adressés à l'attention des résidents ont été riches d'enseignements à plusieurs niveaux. Beaucoup d'entre eux ont distingué le fait d'apprécier une activité et le fait de pouvoir l'exercer. Mais aussi le fait de ne pas apprécier une activité car n'étant pas en capacité de l'exercer. La question de la capacité est centrale en termes d'animations. Elle est intrinsèquement liée au risque du « syndrome de glissement », concept gériatrique français, qui est un état de grande déstabilisation physique et psychique. Il survient typiquement chez un sujet âgé, voire très âgé, aux antécédents médicaux chargés et dont l'état somatique déjà précaire a été fragilisé récemment par un épisode somatique aigu dont il se remet à peine.<sup>82</sup> Les différents acteurs identifiés comme acteurs de l'animation doivent prendre en compte cette donnée. Il se pose ici la question de la composition homogène et la taille des groupes. L'homogénéité de la composition des groupes et la taille de ces derniers en fonction des capacités est opportune lors d'activités dites « manuelles » pour ne pas mettre en échec le résident afin de stimuler au mieux ses capacités restantes. En revanche, lors d'activités dite « grand public » comme un spectacle, cette composition n'a pas à être recherchée. A cela s'ajoute la prise en compte par les professionnels d'un environnement adapté et d'une adéquation entre les activités proposées et le rythme de vie du résident. Les acteurs de l'animation sont amenés à s'adapter aux capacités des personnes, cela est davantage facilité en individuel. Une résidente m'a rapporté qu'elle aimait beaucoup lire mais ne pouvait plus lire à cause de problèmes de vue. Sa famille lui a offert un magnétophone et lors de l'atelier ludothèque, l'animatrice emprunte des CD où est faite la lecture d'un livre apprécié par la résidente. Il faut également être vigilant sur l'intitulé des activités proposées, notamment la majorité des résidents ont exprimé à travers les questionnaires ne pas apprécier la gymnastique, en revanche la majorité aiment danser. De cette façon, un atelier affiché en tant que pratique de la gymnastique peut se transformer en atelier danse tout en y intégrant des mouvements

---

<sup>81</sup> PAILLAT P., « La liberté a sa place même en collectivité », *Gérontologie et Société* n°73, 1995

<sup>82</sup> BAZIN N., « Syndrome de glissement : un équivalent dépressif ? », *La Revue de gériatrie*, Tome 27 n°5, 2002

se rapportant à la discipline gymnique afin qu'un maximum de résidents y participe. Il existe une réelle marge de progression au sein de l'établissement pour adapter les activités à l'ensemble des résidents. Par l'action ou la participation, la personne redevient actrice et peut se découvrir de nouvelles capacités. En effet, les fonctions motrices et les aptitudes mentales peuvent être entretenues, voire améliorées, par le biais d'animations.

Ces questionnaires ont été essentiels pour l'institution pour recueillir les désirs des résidents. Ils ont permis une vision réactualisée ; vision qu'il sera nécessaire de réévaluer régulièrement car elle correspond à un positionnement du résident à temps donné. Il n'existe pas, au sein de l'EHPAD, d'outils formalisés et identifiés par tous permettant de mesurer la satisfaction des résidents sur les animations proposées, mise à part au niveau du PASA avec le système des smileys pour apprécier l'adaptation et le comportement du résident en groupe. Le système des smileys se décrit par le fait que chaque résident indique grâce à une affiche comportant un visage qui sourit ou pas s'il est satisfait de l'activité à laquelle il vient d'assister. L'évaluation de la satisfaction du résident des activités proposées est importante à deux niveaux. D'une part, cela permet une confrontation entre la perception du professionnel de l'intérêt de l'activité pour le résident et la perception du résident lui-même. Ce double regard est très important malgré des signes assez forts comme un résident qui quitte spontanément un atelier ou qui s'endort. D'autre part, pour permettre l'évolution des activités proposées en y associant l'ensemble des acteurs participant à la politique de l'animation. Le point de départ de toute démarche d'animation doit se situer dans les attentes, désirs, centres d'intérêt des personnes âgées. Les attentes sont intimement liées à la notion de plaisir et sont au cœur de l'animation. Une animation qui ne répond pas à une envie laisse la personne passive et non impliquée. A contrario, une animation qui répond à une envie permet à la personne âgée de se construire, de se reconstruire et de se sentir vivante. Les acteurs de l'animation doivent partir des attentes du sujet âgé afin de renforcer sa sensation d'exister. L'analyse des questionnaires a notamment permis de faire ressortir les centres d'intérêt des personnes âgées.

### **2.2.3 La nécessité d'encourager l'appropriation des PAP par tous les acteurs**

La situation des personnes est en constante évolution en raison des modifications de leurs attentes, des variations de leurs capacités et de leur état de santé. La pertinence du PAP est donc à évaluer régulièrement. Les libertés individuelles, inscrites et favorisées dans l'ensemble des réflexions des projets institutionnels, sont traitées de manière spécifique dans chacun des PAP notamment la liberté d'aller et venir, la liberté de fumer, et le maintien d'une sexualité si besoin. La réévaluation du PAP est réalisée en équipe pluridisciplinaire formalisée autour de staffs, avec la présence également du médecin

traitant, de la famille, du résident et d'intervenants extérieurs tels que l'orthophoniste. Afin d'assurer une coordination optimale du PAP et un réel suivi des attentes et besoins du résident tout au long de son séjour, des référents parmi les IDE et les AS ont été identifiés et leurs missions ont été clairement définies :

- Recueil des étapes importantes de l'histoire de vie
- Centralisation des informations venant du résident, de sa famille, et de ses proches
- Coordination de l'accompagnement du PAP avec l'ensemble des professionnels
- Accompagnement du résident dans la découverte de son lieu de vie
- Organisation des rencontres
- Aide au maintien du lien avec la famille et l'entourage du résident
- Rédaction du PAP en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire

Au-delà de ce rôle, le référent apporte un sentiment de sécurité au résident en instaurant un climat de confiance et une relation privilégiée.

Les PAP sont aussi le moyen d'aborder l'animation, plus particulièrement l'animation personnalisée car il s'agit de se centrer sur un résident. Il s'agit véritablement d'un lieu d'échanges et d'un vivier pour recueillir les désirs du résident via son histoire de vie en présence de sa famille et de tous les professionnels. Les PAP occupent une place majeure car ils permettent d'associer et d'impliquer les familles. De façon allégorique, la famille, le résident et le personnel échangent autour d'une table en se centrant sur le résident, il s'agit de la meilleure illustration de coordination et d'ouverture. La Directrice est parfois amenée à être présente aux PAP lorsque que la parole de la direction est nécessaire. Une amélioration notable est identifiée c'est-à-dire la présence récente de l'animatrice lors de ces PAP qui me semble incontournable. Ces PAP doivent nécessairement être réévalués afin de permettre une réactualisation des éléments à prendre en compte pour tous les professionnels. Les PAP sont le « meilleur » outil pour introduire de la personnalisation dans la prise en charge de la personne âgée, et plus spécifiquement en termes d'activités proposées. Particulièrement, il appartient à chaque acteur d'aborder le PAP en interaction avec le projet d'établissement constituant la base à partir de laquelle se déclinent tous les autres projets pour assurer une meilleure cohésion du lieu de vie. Il est important aussi pour les acteurs de se mettre d'accord sur une fréquence de réalisation des PAP qui soit adaptée. Par ailleurs, que ce soit pour le recueil de l'histoire de vie ou le bilan du PAP, il ressort des entretiens semi-directifs que le retour de ces données à l'ensemble du personnel est essentiel pour une meilleure cohérence et un décloisonnement qui répondent à la notion de parcours du résident souhaité dans l'établissement. Cette démarche est initiée avec la mise en place de PAP interservices. Ces PAP participent à aider la personne âgée à se retrouver et à reprendre confiance afin d'entrer dans une dynamique de projet.

## **2.3 La difficile relation triangulaire résident/famille, le personnel et la Direction**

L'institutionnalisation transforme la relation binaire personne âgée/famille en relation triangulaire avec l'intervention de l'institution incarnée par la Direction et le personnel. Cette relation triangulaire est complexe en raison de la création d'interaction entre tous ces acteurs afin que chacun s'engage dans la dynamique de la politique d'animation. Cela passe par une ouverture de l'animation sur l'extérieur **(2.3.1)**. Cette relation est d'autant plus difficile qu'il existe au sein de l'établissement une confusion des rôles et une hétérogénéité de la fonction d'animation qui sont accentuées par l'absence de projet d'animation **(2.3.2)**. Le rôle du directeur dans le triptyque résident, famille et personnel est fondamental car il est la clé de voute de la politique d'animation, et par extension de la politique de l'établissement dans son ensemble **(2.3.3)**.

### **2.3.1 L'ouverture nécessaire de l'animation sur l'extérieur**

Un paradoxe est ressorti des questionnaires que j'ai menés auprès des résidents. Ils sont 96% à apprécier la télévision qui est une activité relativement sédentaire, et 96% ont exprimé le désir de « sortir de l'établissement » ce qui témoigne du besoin d'ouverture sur l'extérieur. La personne âgée en tant que titulaire de droits comme tous citoyens devrait pouvoir aller et venir librement hors de l'EHPAD. Néanmoins, peu de personnes, en raison des différentes pathologies touchant les résidents, en sont encore capables. Les pathologies touchant la motricité de la personne, rendent difficile la marche de manière autonome et nécessitent un accompagnement pour sortir, ou bien encore les pathologies touchant les capacités psychiques de la personne qui occasionnent des risques de perte ou de désorientation<sup>83</sup>. « Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Au sein des institutions, l'association des proches à l'accompagnement de la personne et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités ».<sup>84</sup>

« L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté. L'ouverture est entendue comme un double mouvement, à et sur l'environnement, c'est-à-dire avec l'idée d'une part, de faciliter la

---

<sup>83</sup> LHUILLIER J.-M., « Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 3ème éd. Rennes : Éditions ENSP, 2007

<sup>84</sup> Extrait de l'article 4 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

venue à l'intérieur de l'établissement : des familles, des bénévoles, des partenaires, des visiteurs, etc. L'établissement est alors une ressource pour l'environnement. Et d'autre part, d'aller vers l'extérieur de l'établissement afin d'intégrer les personnes accueillies dans la ville ou le village, sensibiliser cet environnement social à l'accueil des personnes et créer les conditions d'un enrichissement mutuel. L'établissement s'appuie sur les ressources de l'environnement<sup>85</sup>. »

La politique d'ouverture de l'établissement est donc essentielle et se traduit par plusieurs actions notamment par la participation à la vie locale avec l'organisation de sorties. Il s'agit de distinguer deux types de sorties. D'une part, les sorties dites « organisées » qui sont le plus souvent culturelles ou touristiques. Une logistique nécessaire est prise en charge par le service animation. La fréquence de ces sorties est variable selon les EHPAD. D'autre part, nous identifions les sorties dites « quotidiennes » qui sont indispensables à une vie sociale de proximité souvent perdue par les résidents en EHPAD. Ces sorties vont permettre de réactiver un des rôles sociaux perdu par le résident lors de son entrée en institution c'est-à-dire le rôle de client. En principe, la prestation de l'EHPAD inclut tous les services, par conséquent, le résident ne manie plus d'argent. Or, pour les générations actuellement accueillies en EHPAD, qui ont pu connaître la guerre et le rationnement, mais aussi la matérialisation de l'argent, le fait de posséder de l'argent et de payer par exemple des fruits sur le marché va donner une place et un rôle dans la société<sup>86</sup>, une « existence sociale »<sup>87</sup>. Effectivement, « la monnaie constitue un élément essentiel dans la formalisation des échanges avec les autres au sein de la société et ne pas en avoir rend plus prégnant encore ce sentiment de désocialisation. »<sup>88</sup>

Concernant les acteurs extérieurs, ils permettent d'apporter un regard complémentaire sur l'animation et sont l'un des signes d'ouverture de l'établissement vers l'extérieur. Leur intervention est davantage sollicitée que spontanée. L'animatrice est l'interface privilégiée entre ces acteurs extérieurs et l'établissement afin d'introduire de la cohésion. En outre, l'animatrice a la nécessité d'adopter une démarche d'information auprès de la famille afin qu'elle puisse devenir un acteur incontournable et dans une certaine mesure, faire partie des collaborateurs indirects de l'établissement. L'animateur devient progressivement « coordinateur des actions d'animations ». La fonction de l'animateur est d'assurer un lien étroit entre les partenaires. Etre partenaire implique donc

---

<sup>85</sup> ANESM, « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Décembre 2008

<sup>86</sup> ANESM, Qualité de vie en EHPAD, volet 2, « Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », 2011

<sup>87</sup> Collectif, Doc'gérontologie, Approche psychologique de la personne âgée, Doc éditions, 2010

<sup>88</sup> GANDRA-MORENO L., « La valorisation du rôle social du résident : un outil de lutte efficace contre le déclin du sujet âgé institutionnalisé », Mémoire : Directeur d'établissement sanitaire et social, Rennes : ENSP, 2004



une conception commune de l'animation et une même approche de la personne en institution. L'animateur en tant que membre de l'équipe se trouve au centre d'une relation triangulaire avec les bénévoles et la famille, ce qui lui confère un triple rôle dans la relation qu'il établit entre les acteurs : organiser, coordonner et responsabiliser. Il prévoit et organise les différentes animations, après avoir défini les besoins, les attentes et les désirs des résidents. La responsabilité que peut avoir l'animateur découle d'une double approche : le sens qu'il donne aux animations et à ses fonctions de « responsable des pratiques d'animation », et son évaluation des différentes animations qu'il fait ou contribue à mettre en place en définissant des items spécifiques entrant dans le cadre des objectifs visés.

### **2.3.2 Une confusion des rôles et une hétérogénéité de la fonction d'animation accentuées par l'absence du projet d'animation**

L'animation se doit de clarifier la position de chacun dans l'établissement et d'introduire un rythme repérable tant par les résidents que par le personnel pour lui donner un sens. Hier animateur « par hasard », le personnel se trouve aujourd'hui confronté à « l'animation du quotidien » qui tendrait à faire penser que tout le monde est animateur dans un établissement. Il ressort de l'observation des pratiques d'animation au sein de l'EHPAD que chaque professionnel fait de l'animation consciemment ou inconsciemment, de façon spontanée ou non. Par analogie, cela renvoie à la notion de « travail émotionnel », invisible, qui sous-tend les soins infirmiers.<sup>89</sup> L'animatrice a la lourde responsabilité de cette coordination des acteurs en insistant autant sur le sens qu'il faut donner à l'animation qu'en donnant des idées et en participant effectivement à la pratique. Hors ce rôle spécifique qui lui est dévolu, il appartient à l'animatrice de maintenir et développer un état d'esprit d'animation dans l'établissement. Il s'agit d'une démarche à géométrie variable selon le degré d'implication de chacun, tout le monde n'étant pas capable d'exercer une pratique d'animation. Il faut effectuer un repérage des compétences et inciter l'ensemble des personnels à participer, l'inscrire dans les missions du personnel, voire au niveau de fiches de poste. Malgré le constat d'une mobilisation forte en interne sur l'animation, elle est concentrée sur quelques personnes seulement. Elle gravite autour d'une équipe pluri-professionnelle représentée par : l'infirmière qui a un rôle imprécis dans l'animation. Elle est impliquée dans l'animation tant par l'importance de son rôle que par sa connaissance des résidents et sa formation initiale qui lui permet d'avoir un regard global.<sup>90</sup> La difficulté pour l'infirmière est d'avoir la capacité de transcender sa formation initiale essentiellement axée sur le soin. L'AS<sup>91</sup> joue un rôle important car elle entretient avec le résident une

---

<sup>89</sup> TRUC H., ALDERSON A., THOMPSON M., « Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers, une analyse évolutionnaire de concept », *Journal Advanced Nursing* n°64, 2008

<sup>90</sup> Décret du 23 mars 1992 relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière

<sup>91</sup> Arrêté du 1<sup>er</sup> février 1982 fixant le programme relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant

relation privilégiée basée sur une approche individuelle. Il est observé dans de nombreux établissements l'arrivée des AMP<sup>92</sup>, et des ASG dont la formation est proche de celle des AS avec une approche psychologique plus importante. Leur arrivée a l'avantage de diversifier le recrutement du personnel et donc, une approche de la personne âgée complémentaire L'ASH, en revanche, cherche sa place dans l'animation, elle y est associée sur des activités ciblées. Il faut également prendre en compte d'autres professionnels qui ont aussi leur place dans l'animation comme l'art-thérapeute.

Cette hétérogénéité de la fonction d'animation est une richesse dans le sens où elle se caractérise par l'identification de plusieurs profils et donc, une diversité des animations proposées. Cependant, cette richesse a son pendant. Lors des réunions du Groupe de travail Animation des problématiques de cohésion d'équipe ont été soulevées. Il est ressorti la difficulté de mettre en place des complémentarités entre les différents services ce qui fait écho avec l'absence du recensement du potentiel de chacun. Par exemple, les ASG du PASA ont une certaine approche de la personne âgée dont les pratiques peuvent être transposées dans d'autres services. L'absence du projet d'animation a été identifiée comme la non formalisation de finalités et d'orientations communes, et donc un frein à cette cohésion souhaitée par tous. Le facteur temps a également été abordé, il constitue une des contraintes en termes d'animation alors que chacun désire s'inscrire dans le développement d'activités individuelles. Enfin la dépendance comme objet spécifique de la dimension est une donnée qui est de plus en plus appréhendée par les équipes.

### **2.3.3 L'affirmation croissante du rôle du Directeur en tant que dynamiseur du fonctionnement de son établissement**

Il faut admettre que la politique d'animation dépend de la personnalité du directeur de l'établissement. Elle est liée à la conception du directeur de la vie au sein de son établissement. Animer c'est donner de la vie donc du mouvement. Le DESSMS a un rôle fondamental. Il est le garant du bon fonctionnement de la structure, tant sur le plan matériel que du point de vue des moyens humains. Il joue un rôle moteur d'accompagnement dans la démarche globale d'animation par un mécanisme incitatif en inscrivant l'animation dans une réflexion globale qui permet de définir le rôle des différents personnels, de clarifier les représentations de chacun à propos de l'animation. Il appartient au directeur d'affirmer qu'il est nécessaire d'employer des animateurs diplômés dans des institutions gérontologiques, car c'est reconnaître de fait l'importance de l'animation. Le directeur fait lui-même partie de l'équipe d'animation dans la mesure où il vient soutenir l'animateur dans un rôle parfois mal

---

<sup>92</sup> « L'aide médico-psychologique accompagne des personnes handicapées ou dépendantes au quotidien : il a un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication et de l'expression verbale ou non », Site sante.gouv

compris au sein d'une équipe qui est principalement soignante. Le directeur est le moteur de l'équipe, il est à son écoute, en faisant passer son énergie pour stimuler et conseiller les animateurs. En d'autres termes, le directeur insuffle aux animateurs la politique de l'animation qu'il souhaite introduire dans son établissement car l'animation représente une véritable vitrine de la vie de l'établissement. A l'EHPAD le Hameau de la Pelou, cette vitrine est visible dès que les visiteurs pénètrent dans le hall d'accueil où sont affichées les créations des résidents ainsi que les photos des ateliers des différents services.

Le directeur est dynamiseur dans le sens où il accepte, encourage et développe la mise en place et le fonctionnement de structures participatives visant à inclure tous les acteurs notamment les familles. Le CVS est le lieu par excellence qui permet l'expression des résidents et des familles. Le CVS a un rôle particulier, c'est un véritable lieu d'échange et de débats où l'animation est abordée. Les membres du CVS sont force de proposition et sont à l'interface entre la direction et les résidents donc ils s'inscrivent dans une logique ascendante et descendante. L'analyse des entretiens semi-directifs a démontré que ce rôle d'impulsion est clairement identifié et attendu par les professionnels. Particulièrement, ces derniers ont insisté sur le rôle financier du directeur et notamment le fait de donner aux équipes les moyens humains et logistiques nécessaires. Cela fait écho à la circulaire dite FRANCHESCHI de 1982<sup>93</sup> qui propose que chaque établissement consacre 1% de son budget, hors masse salariale, à l'animation à destination du développement de la vie sociale. Le directeur initie et régule le principe d'animation tout en exerçant en parallèle sa conception du changement et sa détermination à l'introduire dans sa structure.

A travers le projet d'établissement et le projet d'animation, le directeur va pouvoir traduire et formaliser les objectifs qu'ils souhaitent atteindre en termes d'animation et de qualité de vie. Ce sont de véritables leviers pour impulser la politique d'animation. En effet, « le projet d'animation comprend la mise en œuvre des réponses aux attentes, le développement de la vie relationnelle, sociale et culturelle des personnes et l'incitation à des projets permettant une vie sociale »<sup>94</sup>, le directeur est le garant de ce projet. Elaborer le projet d'animation constitue l'un des axes majeurs pour introduire une culture commune dans un établissement.

---

<sup>93</sup> Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et personnes âgées

<sup>94</sup> Extrait de l'article 3 de la Charte de l'animation en gérontologie

### **3 Le rôle prépondérant du Directeur dans le renforcement d'une culture commune autour de l'animation pour une meilleure participation sociale des résidents et une implication accrue de l'ensemble du personnel**

Pour le sociologue Richard VERCAUTEREN, l'enjeu est de parvenir à une culture commune pour tous ceux qui accompagnent la personne âgée afin de trouver dans la pluridisciplinarité une réponse la plus large possible aux attentes<sup>95</sup>. La dimension de culture commune signifie que la démarche d'animation ne doit pas être l'apanage de quelques acteurs mais doit être l'affaire de tous, résidents et personnel, en ce sens le Directeur joue un rôle prépondérant. Cela se concrétise par la reconnaissance institutionnelle de l'animation **(3.1)** afin de permettre l'accompagnement de la personne âgée qui devient actrice dans le processus d'animation **(3.2)**. Enfin, cette culture commune peut se renforcer par la notion d'innovation qui permet de s'ancrer dans un processus constant de création initié et partagé par tous **(3.3)**.

#### **3.1 La nécessaire reconnaissance institutionnelle de l'animation pour favoriser la mise en place d'une identité collective**

La reconnaissance institutionnelle de l'animation est essentielle pour développer un réel investissement de la part du personnel, **(3.1.1)** autour de l'animateur, qui participe à la coordination des acteurs et des actions et à la diffusion de l'information **(3.1.2)**. Le maintien des liens familiaux et des relations sociales à l'extérieur de l'établissement, la création de nouvelles relations tant avec les autres résidents qu'avec les professionnels qui les accompagnent sont des facteurs identifiés comme participant au sentiment de bien-être global des résidents en EHPAD **(3.1.3)**.

##### **3.1.1 Placer l'animation comme composante essentielle de la vie dans un établissement grâce au Projet d'animation**

Le DESSMS est l'initiateur du projet d'animation intégré au projet institutionnel qui se définit à la fois comme « un outil de progression dans les établissements, le moteur de pratiques homogènes et le garant des valeurs. Parallèlement, il s'inscrit comme une référence des pratiques professionnelles partagées ou spécifiques mais connues de tous auxquelles peuvent se référer toutes les équipes: Il s'inscrit donc comme l'un des outils de

---

<sup>95</sup> HERVY B., VERCAUTEREN R. (2013). *Op. cit.*

management des équipes.»<sup>96</sup> Le projet institutionnel définit également les moyens et les objectifs. Plus précisément, d'une part, des objectifs généraux qui déterminent les orientations que l'établissement s'engage à prendre pour faciliter l'élaboration d'éléments individuels de projets de vie pour les personnes âgées, les conditions de vie et les projets d'animation qui doivent répondre aux souhaits et attentes et concrétiser les éléments de projets de vie. D'autre part, des objectifs opérationnels qui sont précis, mesurables, quantifiables et évaluables. Ces objectifs opérationnels sont articulés entre eux pour tendre vers la concrétisation de l'objectif général. Le projet d'animation découle du projet d'établissement, il en partage les valeurs et les objectifs. La démarche de placer l'animation au centre de l'institution permet d'impliquer tous les professionnels dans la vie sociale des résidents. Un engagement fort de la part du Directeur est nécessaire au bon déroulement de la démarche, il conduit et met en œuvre le projet d'animation. L'élaboration de ce projet doit se baser sur la participation de l'ensemble des parties prenantes avec la mise en place, par exemple, d'un comité de pilotage associant les professionnels, les usagers et/ou de leurs représentants légaux ainsi que les partenaires et les bénévoles. Le projet d'animation constitue pour le DESSMS un outil institutionnel de conduite du changement, de positionnement, de négociation et de communication. Le DESSMS doit s'assurer que le projet d'animation est mis à disposition des personnels, des partenaires, des personnes accompagnées et de l'entourage.<sup>97</sup>

Le projet d'animation repose sur une intention fondée sur les attentes et les aspirations de la personne âgée. L'animateur, acteur dans la prise en charge de la personne âgée, est un des moteurs du projet d'animation soutenu et développé par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement dont en premier lieu le Directeur. En ce sens, le projet d'animation est le « meilleur » outil pour que l'animation constitue une composante essentielle dans la vie de l'établissement. Il doit décrire les points essentiels de la politique d'animation, comme le préconise d'ailleurs l'ANESM « en suscitant l'envie [au résident] de participer aux activités par la qualité de l'invitation : qualité de l'affichage des programmes d'activités, invitation orale par les professionnels, accompagnement de la personne à l'activité et lors de celle-ci, et aussi en évaluant le niveau de participation à l'activité et les effets attendus et inattendus ».<sup>98</sup> En outre, la notion de communication au sein de l'établissement est fondamentale pour permettre de placer l'animation au centre de l'institution notamment « en partageant les observations, positives et négatives en équipe pluridisciplinaire, les modifications éventuelles du projet et en notant le tout dans le dossier du résident. »<sup>99</sup> Le projet d'animation permet de prendre en compte « les nécessités

---

<sup>96</sup> VERCAUTEREN R., HERVY B., SCHAFF J.-L., « Le projet de vie personnalisé des personnes âgées », Erès 2008

<sup>97</sup> ANESM, « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », janvier 2012

<sup>98</sup> ANESM, Qualité de vie en EHPAD, volet 3 « La vie sociale des résidents en EHPAD », 2011

<sup>99</sup> *Ibid.*

d'organisation favorisant la relation telles que la convivialité du lieu, la taille du groupe, le respect des horaires, la continuité de l'activité ». <sup>100</sup>

Le projet d'animation apparaît de ce fait comme un levier focalisant un des aspects essentiels, à savoir des moyens formalisés pour mobiliser la personne âgée sur un certain nombre de centres d'intérêts qui participeront à son bien-être. Il est garant de l'écoute des demandes et s'adapte aux attentes évolutives des personnes. Il est élaboré avec les adultes âgés eux-mêmes, en fonction de leurs capacités, et avec tous les partenaires, dans une démarche participative. <sup>101</sup> Les projets d'animation d'aujourd'hui sont orientés dans cette direction : lutter contre la raréfaction des liens familiaux et sociaux, faciliter la réalisation de certains rôles sociaux (ou de certaines parties de ces rôles), de ceux que la personne se choisit, ceux auxquels elle tient le plus, en prenant en compte la capacité qu'elle a de les endosser.

### **3.1.2 Décloisonner et communiquer pour une meilleure coordination des pratiques de l'animation**

La prédominance soignante a développé une représentation qui pose d'un côté le « soin », de l'autre côté « tout le reste ». Il est nécessaire de différencier ces deux approches sans opposer soin et animation pour les articuler et les rendre complémentaires. En effet, la prise en compte globale de la personne exige une vision élargie à d'autres disciplines et les soignants sont acteurs de cette ouverture. Le DESSMS doit impulser ce decloisonnement en permettant des temps de rencontre entre les soignants et les autres professionnels de l'établissement. Ces rencontres doivent permettre des échanges de pratiques et aussi faire émerger des réflexions croisées. Par ailleurs, le soin doit encadrer et contrôler les autres approches qui doivent s'intégrer dans la démarche de soin. Ce decloisonnement permet non seulement d'encourager une approche pluriprofessionnelle et multidimensionnelle de la personne âgée mais également d'apporter une meilleure coordination des pratiques de l'animation. En effet, il subsiste une confusion actuelle et trop fréquente des différents profils d'animateurs au sein de l'établissement, le projet d'animation doit donc apporter une réponse en clarifiant la place et le rôle de chaque intervenant. Le DESSMS doit veiller à ce que l'animateur participe aux différentes réunions institutionnelles de manière régulière. Notamment par la mise en place d'un comité d'animation qui regroupe un certain nombre de professionnels de l'établissement autour du thème de l'animation à l'image de la création du Groupe de travail Animation au Hameau de la Pelou qui est devenu une instance de coordination. L'animateur doit s'informer mais

---

<sup>100</sup> *Ibid.*

<sup>101</sup> Charte de l'animation en gérontologie

aussi informer l'équipe. Il doit avoir accès quotidiennement à un certain niveau d'information sur les résidents, quel que soit le moyen (écrit, oral, informatique).

La multiplicité d'acteurs intervenant au niveau de l'animation ne doit pas être un frein à ce que l'animation constitue un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées en lien avec les besoins des personnes âgées. En effet, l'animation vise à maintenir ou développer une vie relationnelle, sociale et culturelle. Ainsi le DESSMS est le maillon qui doit fédérer l'ensemble des intervenants notamment « en établissant une coordination entre l'animateur et le référent de chaque résident ». <sup>102</sup> L'animateur coordonne les actions d'animation pour donner de la vie à l'établissement et répondre aux attentes des personnes âgées. A cette fin, le DESSMS doit communiquer, auprès de l'ensemble des professionnels, sur la nécessité qu'il y ait un décloisonnement entre les services « en recueillant les attentes en matière d'activités d'animation, individuelles et collectives permettant la co-construction du programme d'animation avec les résidents et leurs représentants. » <sup>103</sup> La reconnaissance institutionnelle de l'animation incarnée par le DESSMS passe aussi par le fait de favoriser la professionnalisation et la qualification de la fonction d'animation. Ainsi, l'ANESM préconise « la formation des professionnels impliqués régulièrement dans une activité de groupe au repérage et à l'apaisement des tensions ». Le métier d'animateur en EHPAD est en constante évolution, notamment au regard de la dépendance des personnes accueillies mais aussi dans le cadre de la démarche qualité imposée aux établissements. L'animateur intervient au sein d'une équipe interprofessionnelle, dont il reconnaît la complémentarité permettant ainsi de mettre en place des animations à visée davantage thérapeutique. Tous les acteurs de l'animation ont pour finalité de faciliter l'autonomie sociale de l'adulte âgé et sa participation à la vie sociale.

### **3.1.3 Evaluer : synonyme d'évolution et d'amélioration**

Il est indispensable que la satisfaction des résidents soit évaluée par rapport aux activités proposées. L'évaluation dans les secteurs sociaux et médico-sociaux s'est surtout développée à partir des années 1950, d'abord dans les pays anglo-saxons, et, à l'origine, pour mesurer l'efficacité des traitements psychothérapeutiques. L'extension s'est effectuée en France vers les domaines de l'action sociale et de l'animation au début des années 1970, puis de la santé dans les années 1980 en lien avec les difficultés de financement des augmentations du coût du système de santé. L'arrivée de l'évaluation a rencontré beaucoup d'hésitations et d'inquiétudes tout au long des cinquante dernières années car elle implique trois dimensions. Tout d'abord, une dimension de mesure et d'amélioration de son action,

---

<sup>102</sup> *Ibid.*

<sup>103</sup> *Ibid.*

un renforcement de la légitimité des actions menées et la crédibilité des professionnels qui la mènent. Ensuite, une dimension de transparence, d'intrusion, de contrôle, de remise en question des habitudes et des pratiques. Enfin, une dimension où sont mis en place des contrôles par d'autres catégories et sur des critères autres que ceux des valeurs professionnelles et du service aux personnes fragiles ou malades.

En matière d'animation, cette évaluation prend la forme d'une « recherche-action » aussi appelée « évaluation répondante »<sup>104</sup> c'est-à-dire en mesurant les écarts effectifs entre ce qui a été réalisé, les souhaits de la personne et les objectifs du projet. Il s'agit d'une évaluation par objectifs, intégrée dans le fonctionnement par objectifs et par projet. Dans l'évaluation répondante, les valeurs des acteurs, que sont le public visé, l'entourage et le professionnel, y sont intégrées. De ce fait, l'animation en tant qu'outil d'humanisation va développer ses valeurs par l'intermédiaire de l'évaluation, par exemple, la dignité de la personne. Il appartient au DESSMS d'importer la culture de l'évaluation au sein de l'établissement et ceci par différents moyens. Au Hameau de la Pelou, la Directrice a amené cette culture de l'évaluation en passant par des réunions d'informations, et par la suite, par des groupes de travail. Ainsi, l'évaluation comporte aussi l'intérêt de se situer dans une certaine dynamique, et par conséquent, elle participe à la détermination des futurs objectifs. Par exemple, la non-participation de certains résidents aux activités, visible, lors du Groupe de travail, par la procédure d'évaluation, va permettre à l'institution de se fixer comme ambition la participation de plusieurs d'entre eux. Par ailleurs, cette évaluation va permettre de servir de socle de référence pour construire les animations en fonction des désirs et des capacités des résidents mais aussi de faire évoluer les activités proposées. L'évaluation par objectifs prend en compte les valeurs éthiques fondamentales, mais aussi les règles de sécurité, les références professionnelles et institutionnelles afin de mesurer l'écart entre ce qui a été réalisé et ce qui avait été prévu. Pour mesurer cet écart, il est capital d'avoir des faits précis et observés, c'est-à-dire des « indicateurs ». L'utilisation des indicateurs est arrivée avec celle de la démarche dite « qualité ». L'évaluation est facteur d'évolution et d'amélioration, c'est à ce niveau que se situe une partie de sa force et de son intérêt. Il appartient au DESSMS de communiquer auprès des équipes sur le résultat de ces évaluations qui doivent constituer le ciment de tout projet intéressant les résidents. Cette évaluation permet de mesurer, d'évoluer, de progresser mais aussi de décroisonner par l'apport d'éléments différents, qui génèrent un autre regard sur la personne et sur ses capacités.

---

<sup>104</sup> VERCAUTEREN R., HERVY B., SCHAFF J.-L (2008). *Op. cit.*



C'est à ce niveau qu'intervient l'accompagnement c'est-à-dire en considérant la personne à la fois acteur de sa trajectoire, soit soumise à des représentations sociétales, et « objet » du travail des professionnels.<sup>105</sup>

### **3.2 L'accompagnement indispensable de la personne âgée dans une démarche d'animation**

La volonté de l'institution de placer les résidents au centre du projet d'animation et par extension, au cœur du projet d'établissement implique de prendre en compte le facteur de la dépendance **(3.2.1)**. Cela conduit également à des modes d'organisation participatifs, à l'écoute des résidents dans le but de créer du lien social **(3.2.2)**. Le DESSMS devra s'attacher à développer une véritable politique de PAP afin de matérialiser cet accompagnement auprès du sujet âgé **(3.2.3.)**.

#### **3.2.1 Faire face à l'évolution de la dépendance des résidents**

A l'heure où des choix sont nécessaires en matière d'animation, et notamment avec la convention tripartite qui la formalise au même titre que les projets de vie, l'institution et le Directeur doivent se poser la question de l'adaptation des activités proposées à l'évolution de la dépendance des résidents. L'apparition dans sa réalité quotidienne d'une « personne âgée » à plusieurs stades de dépendance ou de handicaps élimine de fait une approche uniforme de l'animation. Celle-ci se doit d'être personnalisée. Les acteurs de l'animation sont amenés de plus en plus à prendre en compte les différents degrés de dépendance des résidents afin de contribuer, soit, à maintenir leur autonomie, soit, quand c'est possible, à restaurer l'autonomie perdue en favorisant le maintien des liens familiaux et amicaux de la personne âgée. Le DESSMS doit repérer les différents degrés d'autonomie parmi les résidents en veillant, par exemple, à ce que les GMP et PMP de son établissement soient actualisés, en étant attentif aux observations des professionnels et aux ressentis des familles qui ont remarqué un changement de leur proche. Le but recherché est de susciter la participation active de la personne âgée afin de la maintenir dans une dynamique sociale. L'animation permet de ralentir le vieillissement biologique qui se manifeste par un déclin des capacités physiques et mentales. Il est nécessaire de connaître ce vieillissement biologique pour mieux prendre en compte les fragilités de chacun et anticiper les besoins de la personne. Etre autonome signifie rester maître de la conduite et de l'organisation de sa vie selon ses propres souhaits. Gilbert LECLERC a défini très précisément la notion

---

<sup>105</sup> VERCAUTEREN R., HERVY B., SCHAFF J.-L (2008). *Op. cit.*

d'autonomie : « Notre autonomie est faite d'un ensemble important de dépendances ». <sup>106</sup> Dans le cadre professionnel, l'autonomie de la personne âgée est abordée sous l'angle de ses capacités restantes. Il est constaté chez certaines personnes âgées fragilisées, des difficultés d'adaptation au changement, d'apprentissage une diminution de l'imagination, un ralentissement dans la capacité de réflexion, une atteinte de la mémoire, une mauvaise résistance au stress. Les professionnels doivent faire preuve d'adaptation et opter pour une démarche de personnalisation ou d'individualisation <sup>107</sup> : « La personnalisation » est un moyen d'approche qui se fonde d'une part, sur les modalités des recueils d'informations qui reproduisent ces attentes et aspirations, et d'autre part, sur les moyens de les intégrer dans des pratiques, usages et comportements professionnels. « L'individualisation » se construit sur le rassemblement de caractéristiques personnelles, identiques ou comparables, de plusieurs individus permettant de les rassembler, soit pour créer une dynamique de groupe, soit pour répondre à une demande collective.

La pluridisciplinarité et l'interprofessionnalité sont considérées comme faisant partie des mécanismes opérationnels de ces deux logiques dans la mesure où « travailler ensemble » constitue le gage premier d'une approche qualitative de la personne. En effet, la personne est approchée par ses multiples facettes. Une telle approche demande l'avènement d'un mode de communication interprofessionnelle compréhensible par tous, y compris par la personne elle-même. Cette communication peut être facilitée par des formations communes aux animateurs et au personnel soignant. Le DESSMS joue un rôle majeur dans la construction du plan de formation et dans la définition des axes stratégiques. En matière d'axe stratégique, il s'agit de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences qui est « une gestion anticipative et préventive des ressources humaines qui tient compte des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement. Il s'agit de créer une organisation dynamique des ressources qui permet d'adapter en continu les compétences disponibles à l'organisation du travail. » <sup>108</sup> Parmi les formations qui permettent une approche différente du sujet, nous pouvons citer par exemple, la formation Humanitude. La « Philosophie de l'Humanitude » basée sur les concepts de Bienveillance, de Règles de l'Art dans le soin, regroupe un ensemble de théories et pratiques originales pour rapprocher le soignant et le soigné dans leur humanité, améliorer les soins et le prendre soin des personnes en établissement afin d'accompagner les personnes âgées dans la tendresse et le respect de l'autonomie. Ce concept d'Humanitude a été repris par Rosette MARESCOTTI et Yves GINESTE en 1995 qui écrivent une nouvelle philosophie de soin baptisée « la philosophie de soin de l'humanité ». Cette approche qui n'est pas

---

<sup>106</sup> Journée d'étude intitulée « L'autonomie jusque dans la dépendance » organisée par le Centre d'études et d'action sociale de Vendée à La Roche-sur-Yon, octobre 1992

<sup>107</sup> VERCAUTEREN R., HERVY B., SCHAFF J.-L (2008). *Op. cit.*

<sup>108</sup> Définition de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

exempte de critique, a été reprise au niveau de l'animation par Philippe CRÔNE, concepteur de la formation, animateur, responsable de vie sociale et formateur en Méthodologie de soin GINESTE-MARESCOTTI.

### **3.2.2 Créer du lien social en développant les formules participatives**

Si l'animation se donne pour objectif de contribuer à préserver la vie citoyenne des personnes âgées en établissement<sup>109</sup>, sa finalité est donc bien de maintenir ces personnes dans leur réalité relationnelle et sociale quotidienne en leur donnant les outils d'une représentation positive de soi. En intégrant un établissement d'hébergement collectif, les résidents, de fait, développent des relations sociales avec les autres résidents, créant ainsi une vie sociale interne à l'établissement. L'animation doit créer les motivations pour produire une dynamique « à faire », « à participer » ou « à être » chez le résident. Si l'amalgame se fait parfois entre animation et vie sociale, l'animation se doit d'être au service de la vie sociale. En effet, l'animation et les activités organisées par l'établissement à destination des résidents ont une place importante dans le développement de la vie sociale mais elles ne concernent qu'une partie de la journée d'un résident. Nous ne pouvons réduire la vie sociale aux animations. Les autres temps de sociabilisation sont donc également pris en compte par les EHPAD pour y développer la vie sociale. En établissement, particulièrement le moment du repas partagé avec les autres résidents est souvent identifié par les résidents eux-mêmes et les professionnels comme un moment de plaisir, de convivialité incontournable. Le fait de venir manger en salle avec les autres oblige la personne âgée à s'y préparer et à entretenir des relations sociales. Aller en salle à manger « rassure sur le fait que l'on se porte suffisamment bien pour y aller »<sup>110</sup> mais c'est aussi prendre un risque : le risque de se montrer tel qu'on est, parfois avec ses handicaps. « La salle à manger par son rassemblement est un jeu de miroirs déformants, insupportables parfois ».<sup>111</sup> Les repas sont des moments importants car, à tout âge, ils rythment nos journées. Ils sont des repères parmi d'autres comme les informations télévisées. Les repas rythment les jours et les saisons aussi. Les acteurs de l'animation doivent prendre en compte la dimension sociale du repas et la valeur fortement symbolique de ce moment partagé. Le DESSMS doit accepter de jouer ce rôle c'est-à-dire celui de créer du lien social. Au Hameau de la Pelou, la Directrice a aménagé plusieurs moments de partage avec les résidents. Par exemple, la Directrice déjeune chaque mois avec un groupe de résidents différent, et elle a instauré la réunion mensuelle où sont délivrées des informations de tous ordres à destination des résidents. Cette réunion mensuelle est très

---

<sup>109</sup> VERCAUTEREN R., RABIN N., « Un projet de vie pour le maintien à domicile », Toulouse, Erès, 1998

<sup>110</sup> DEPASSIO J.-J., ROSS C., FOUGERAT M.-H., « Le repas en institution », *Revue Diététique* n°4

<sup>111</sup> *Ibid.*

appréciée des résidents et se sentent privilégier de partager ce temps avec la Directrice. Cela fait écho à des recommandations de l'ANESM selon lesquelles il s'agit d'organiser la possibilité de vie sociale après le dîner et de profiter des repas de fêtes pour susciter d'autres rencontres entre les résidents. Ainsi, avant de proposer quelque activité que ce soit, le premier travail consiste sans doute à repérer et favoriser tout ce que les résidents font déjà, ce que Richard VERCAUTEREN appelle « l'auto-animation ». Les premiers animateurs ce sont les résidents eux-mêmes, ils s'auto-animent. Il s'agit de « faciliter ces rencontres lors des temps intermédiaires entre les « soins », les repas et les activités organisées d'animations ».<sup>112</sup>

Suivant l'article L 311-6 du Code de l'action sociale et des familles, « afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation ». La référence au CVS apparaît comme une sorte de régulateur institutionnel entre l'individuel et le collectif, compte tenu des membres qui le composent : des représentants des personnes accueillies, des représentants des familles, un représentant du personnel et un représentant de l'organisme gestionnaire. Le DESSMS anime le CVS qui constitue le lieu par excellence permettant l'expression du résident, il ne faut pas oublier pour autant l'ensemble des instances institutionnelles qui y concourt, par exemple sa participation à la commission des menus. La notion de participation se manifeste, dès son admission, par le fait que le résident a personnellement le droit de participer au projet d'accueil et d'accompagnement, lui laissant ainsi une large part à l'expression dans l'établissement. La démarche de participation repose sur trois éléments fondamentaux : tout d'abord, la personne est actrice de sa situation, ou à défaut de pouvoir l'être, peut s'associer la compétence de son entourage et/ou de sa famille, c'est le principe de la personne de référence. Ensuite, la structure est un lieu d'accueil où la personne conserve ses libertés individuelles dans la continuité du domicile. Enfin, le choix de la personne est libre, ce qui implique qu'elle doit avoir les moyens de s'exprimer. C'est donc autour de ces trois fondamentaux que vont s'élaborer la conceptualisation et la mise en action de la démarche de participation.

### **3.2.3 Mettre les projets de vie au premier plan**

Il appartient à l'ensemble de l'institution mais aussi à l'entourage d'aider la personne âgée à se retrouver et à reprendre confiance afin d'entrer dans une dynamique de projet. En établissement, le mécanisme de collectivisation de l'individu a entraîné une évolution de sens faisant assez systématiquement superposer le terme animation à celui de son pluriel :

---

<sup>112</sup> ANESM, Qualité de vie en EHPAD, volet 3, « La vie sociale des résidents en EHPAD », 2011

animations. Ce changement est le reflet du passage du lieu intime à celui collectif. Afin de préserver l'identité et l'individualité du résident, le législateur a mis en place un certain nombre d'outils dont le projet de vie. La réalisation d'une animation nécessite en amont de connaître les résidents. Un outil doit être conçu dès l'entrée de la personne âgée pour connaître ses préférences et introduire ces données dans les pratiques d'animation. C'est un support indispensable pour toute personne souhaitant mettre en place une animation au sein de l'établissement. En effet, il sert d'une part, de référence sur les aspirations de la personne âgée et sur son évolution, et d'autre part, de base d'échange avec le résident. Le PAP revêt l'importance de la dimension de la personnalisation des pratiques que l'animation se doit de satisfaire. La démarche qui consiste à comprendre la personne âgée quand elle arrive dans l'établissement permet d'expliquer certains de ses comportements. Chacun doit considérer la personne âgée dans son identité c'est-à-dire ce qui appartient à sa personnalité et l'a construite tout au long de son histoire autour d'images et de représentations sociales et professionnelles. Le DESSMS doit s'attacher à « former les professionnels au recueil des attentes et des avis auprès des résidents, aux difficultés de communication inhérentes aux handicaps sensoriels et/ou aux difficultés cognitives."<sup>113</sup> En effet, le DESSMS doit faire en sorte que le PAP devienne dans l'esprit du professionnel un outil essentiel contribuant à l'amélioration du bien-être du résident. Chaque professionnel doit pouvoir assister au PAP du résident dont il est le référent, ce temps doit être prévu dans son planning. A cette fin, le DESSMS peut organiser des groupes de travail entre les professionnels avec des retours d'expériences sur les PAP en cours. L'enjeu pour le DESSMS est de faire en sorte que le temps du PAP soit véritablement perçu comme une plus-value dans l'approche personnalisée du résident, et non pas une contrainte.

Cette approche se fera en plusieurs étapes, particulièrement les ruptures vécues par la personne âgée devenue résidente formalisent ces étapes qui sont des facteurs de son entrée en institution. Le terme projet personnalisé couvrent deux étapes : celle du projet de la personne et exprimé par elle, et celle de la réponse à ses demandes personnelles. La personne âgée est sujet du projet car la construction des éléments du projet de vie individuel est capitale parce que centrée sur la personne âgée, et constitue une des étapes où chacun de ceux qui entourent la personne âgée a une place et un rôle. Il s'agit ici d'associer et d'impliquer l'entourage de la personne âgée. La réforme du mode de tarification de l'hébergement des personnes âgées<sup>5</sup> souvent présentée, et à tort, comme une réforme technique, modifie l'orientation même des services gérontologiques en faisant passer les éléments de projets de vie de la personne âgée au premier plan des préoccupations de tous les acteurs professionnels. Toutes les visites des conventions tripartites qui évaluent la qualité des services<sup>6</sup> confirment que les conditions de vie

---

<sup>113</sup> *Ibid.*

quotidienne et les projets de vie des personnes âgées sont désormais érigés en préoccupation majeure. D'où, la nécessité que le Directeur s'en empare. Le débat de fond pourrait s'instaurer autour du sens de l'animation et de ses finalités et, in fine, du sens de la vie. En définitive, projet de vie et animation sont très liés. Vivre devient la préoccupation des établissements dans la mesure où la mort y est prégnante. Mettre les PAP au premier plan prend tout son sens car ils permettent « d'adapter, si possible, le panel des activités existantes en fonction des demandes exprimées » et aussi « d'analyser avec le résident puis collectivement en équipe, son refus de participation afin d'adapter le projet personnalisé ». <sup>114</sup> C'est donc bien initialement auprès de la personne qu'il faut chercher l'utilité d'un projet en l'associant à toutes les décisions prises quant à son quotidien et à tous les services qui lui sont apportés. La recherche de la satisfaction des attentes des personnes âgées étant centrale, c'est bien en considérant chacune d'elles, avec ses caractéristiques et son expérience, qu'il va être nécessaire de chercher une personnalisation.

### **3.3 L'introduction de l'innovation dans l'animation gériatrique en tant que levier managérial : un parangon de modernité**

Beaucoup d'entreprises souffrent de ce que Gary HAMEL, fondateur du Cabinet de conseil Strategos, appelle « l'apartheid créatif ». En effet, les entreprises considèrent que les compétences créatives sont l'apanage de quelques salariés dont les fonctions impliquent nécessairement d'être créatifs. Cependant, les entreprises regorgent d'employés créatifs qui sont désireux de partager leurs idées et de les développer. Ce phénomène observé dans les entreprises est transposable dans toute structure, d'autant plus en EHPAD où la dimension créative est prégnante en animation en faisant appel à une notion très contemporaine : l'innovation **(3.3.1)**. Particulièrement, l'innovation managériale qui représente pour le DESSMS un véritable levier pour créer de la synergie au sein de son établissement **(3.3.2)** permettant d'insuffler une dynamique d'engagement auprès de son personnel dans laquelle il s'insère lui-même **(3.3.3)**.

#### **3.3.1 Définir ensemble l'innovation**

La notion d'innovation est devenue le leitmotiv des organisations et des acteurs pour signifier « changement », nouveauté. Il s'agit de répondre différemment aux attentes des individus et à leurs besoins. Selon Corinne GRENIER <sup>115</sup>, l'innovation est un processus,

---

<sup>114</sup> *Ibid.*

<sup>115</sup> Professeur, HDR, coordinatrice scientifique du Pôle santé/social d'Euromed Management, responsable de formation au management des organisations de santé

formel ou informel et collectif, composé d'acteurs de toute pratique et de tout métier, à la fois internes et externes à l'organisation, et qui vise autant qu'elle requiert de questionner ensemble les pratiques existantes. Ce processus innovant est régi par cinq caractéristiques selon lesquelles l'innovation interroge l'avenir en se posant comme un précurseur objectif du futur tout en se fondant sur une expérience humaine et en répondant à un processus d'adaptation qui met en exergue la performance du groupe innovant<sup>116</sup>. Les typologies de BIRKINSHAW<sup>117</sup> et NOBRE<sup>118</sup> ont décrit les innovations managériales c'est-à-dire la manière d'organiser qui représentent un véritable levier pour tout manager. Le type d'innovation managériale qui peut être employée par le DESSMS est l'évolution des pratiques dont les domaines principaux sont la mise en place de nouvelles formations, nouvelle pédagogie, ainsi que l'introduction d'une démarche éthique pour permettre une nouvelle approche de la qualité de vie des usagers.

L'innovation est un produit, un service ou encore un dispositif qui, selon ALTER<sup>119</sup> sociologue spécialiste de l'innovation, de la coopération et de la diversité dans l'entreprise et les organisations, modifie plus ou moins profondément les règles et les normes en vigueur. Par cette approche, l'innovation est assimilée à une amélioration de ce qui existe, mais aussi une proposition nouvelle qui vise à transformer des comportements et des schémas cognitifs. Il appartient au DESSMS de favoriser l'innovation au sein de son établissement en dépassant certaines certitudes ou idées préconçues afin d'encourager le travail en collaboration, soit pluridisciplinaire ou interprofessionnel. Cela suppose que l'ensemble des acteurs se mettent d'accord sur la signification et le sens de ce qu'est une innovation. En effet, l'innovation passe par la compréhension des modalités d'échanges. La communication n'est pas un but en soi, mais un moyen pour la transformation afin de percevoir les attentes des interlocuteurs et s'adapter.

### **3.3.2 Mettre fin à « l'apartheid créatif » par l'innovation managériale**

A l'heure actuelle, les EHPAD doivent faire face à un environnement incertain dans la mesure où au cours de ces dernières années le rythme de l'environnement des EHPAD s'est considérablement accéléré et s'est profondément modifié. Particulièrement, le cadre financier, des personnes accueillies présentant des polyopathologies de plus en plus marquées, l'apparition de nouvelles attentes de la part des résidents et des familles ainsi que le développement de qualifications pour l'ensemble du personnel. Le défi du DESSMS sera donc de pouvoir intensifier le rythme des décisions stratégiques afin qu'elles

---

<sup>116</sup> HERVY B., VERCAUTEREN R., « Innover dans l'animation et l'accompagnement de la personne âgée », Erès, 2013

<sup>117</sup> BIRKINSHAW J., HAMEL G., MOL M., « Management innovation », *Academy of Management Review*, vol. 33, 2008

<sup>118</sup> NOBRE T., « L'innovation managériale à l'hôpital », Dunod, 2013

<sup>119</sup> ALTER N. *L'innovation ordinaire*, Paris, Puf, 2000

s'adaptent à leur environnement. Une des réponses pour faire face à ces préoccupations majeures est l'innovation managériale c'est-à-dire selon Gary HAMEL, « Tout ce qui modifie substantiellement la façon dont sont effectuées les tâches de management ou les structures traditionnelles de l'entreprise, lui permettant ainsi de mieux atteindre ses objectifs ». Dans le contexte actuel, cette forme d'innovation peut être considérée comme un véritable levier pour le DESSMS en termes d'animation dans la mesure où elle touche à l'identité profonde de l'établissement, à ses hommes et femmes, en définitive à son ADN. L'innovation managériale passe par davantage de régulation collective, d'une plus grande responsabilisation et autonomie des salariés. Ainsi, nous retrouvons l'idée selon laquelle il appartient à chacun au sein de l'institution de participer au quotidien à l'animation auprès des résidents. L'innovation managériale va permettre aux salariés d'être force de proposition et d'être l'initiateur d'une activité et/ou d'un projet. Il s'agit d'un véritable changement : une transition d'un style de management autocratique à un style de management démocratique au sein de l'institution. L'innovation managériale permet notamment de démultiplier les capacités d'innovation de tous et de favoriser le bonheur au travail car chaque personne est impliquée et se sent impliquée. En matière de politique d'animation, il appartient au DESSMS d'impulser cette dynamique d'innovation, par exemple, en créant une mini-commission des actions innovantes qui pourrait évaluer la pertinence d'actions proposées par le personnel, ou aussi en instaurant des fiches de présentation de mini-projet d'animation pour mettre en place de nouvelles activités.

En outre, ce type de management permet d'augmenter la réactivité face au changement de l'environnement. Les équipes sont donc en mesure de répondre rapidement aux besoins des résidents ce qui participe à améliorer leur flexibilité et leur capacité à innover. En parallèle de ses activités courantes, il est vital pour l'institution de générer de nouvelles options c'est-à-dire d'innover afin de s'adapter à cet environnement mouvant. L'exploration de nouvelles activités est dépendante de la capacité à allouer des ressources à ces nouveaux projets innovants dans un environnement soumis à une forte pression financière. C'est à ce niveau que se situent l'opportunité et l'enjeu pour l'institution de répondre à des appels à projet innovants qui représentent une véritable source financière pour développer l'animation. Le fait de s'engager sur la voie de l'innovation managériale implique que soit mis en place des espaces où les salariés sont relativement libres d'expérimenter et de laisser libre cours à leur créativité. Il s'agit de créer de réels espaces d'expression et de liberté afin de décupler la créativité et la capacité d'innovation des salariés. Cela permet de mettre en valeur que le temps de chaque salarié est précieux et compte pour améliorer la qualité de vie du résident. Ainsi, par l'innovation managériale, le DESSMS encourage un vrai débat interne et pousse les équipes à se remettre en question de manière à pouvoir innover.



### 3.3.3 Insuffler une dynamique d'engagement : le levier du leadership

Le développement d'une véritable culture d'engagement passe surtout par l'évolution des organisations et des modes de management. L'idée selon laquelle la politique de la carotte et du bâton réussit à motiver de manière efficace les employés est obsolète. Daniel PINK énonce les trois leviers de motivation les plus à même de susciter un engagement des salariés<sup>120</sup>. En premier lieu, il s'agit de développer l'autonomie du personnel. En effet, l'innovation participative implique d'encourager la prise d'initiative à tous les niveaux, et donc de laisser une marge de manœuvre aussi large que possible aux employés pour mûrir et aboutir leurs idées. Ensuite, Daniel PINK retient le développement des compétences des salariés dans la mesure où la conduite d'un projet innovant souvent menée en groupes, favorise le partage de connaissances et d'expériences. Ainsi, le développement des compétences et de l'autonomie permet aux salariés de s'impliquer de manière directe dans la stratégie de l'institution pour donner un véritable sens à leur travail. Ces trois leviers d'engagement sont cependant conditionnés par la philosophie de management de l'entreprise. En effet, ils supposent tous l'assouplissement des mécanismes de contrôle de l'organisation encourageant les prises d'initiatives des salariés. Le DESSMS doit mener une véritable révolution culturelle afin de parvenir à inscrire durablement des pratiques managériales collaboratives au sein de son établissement.

Cette dynamique d'engagement peut se matérialiser par des boîtes à idées et des plateformes participatives qui sont des initiatives de plus en plus répandues par les DESSMS dans les EHPAD pour faire émerger des idées nouvelles en matière d'animation. Nous pouvons citer à titre d'exemple, la proposition de création d'une « plateforme collaborative » qui a pour ambition de permettre aux animateurs de partager leurs meilleures animations<sup>121</sup>. Ces différents outils sont efficaces en termes d'engagement des collaborateurs lorsque les propositions sont ensuite véritablement étudiées, et certaines mises en œuvre par l'institution. En outre, ces outils présentent l'intérêt de pouvoir concerner tous les échelons de l'organisation et valoriser la participation de chaque contributeur en innovant. Cela suppose que le DESSMS accompagne ces transformations tout au long du processus de conception et jusqu'à leur concrétisation auprès des personnes âgées. Cela fait écho avec « la théorie du leadership transformationnel »<sup>122</sup> où sont présentés trois types de leaders : le transformationnel, le transactionnel et le laisser-faire. Le leader transformationnel amène les subordonnés à dépasser leurs intérêts personnels pour le bien de l'organisation Il suscite également l'enthousiasme collectif par

---

<sup>120</sup> PINK D., « Drive: The surprising truth about what motivates us », 2011

<sup>121</sup> Le « Livre Blanc sur l'animation avec les personnes âgées », 2012

<sup>122</sup> BASS B, « Leadership and performance beyond expectation », New York, Free Press, 1985

la motivation inspirante en partageant ses valeurs et ses objectifs, et en transmettant une vision claire de la mission de l'organisation. Il suscite l'adhésion des employés en raison de sa capacité à leur faire épouser une cause qui leur apporte du sens et des défis en les encourageant à être créatifs et innovateurs<sup>123</sup>. Les leaders transformationnels sont les leaders qui possèdent le plus d'atouts pour susciter la mobilisation et la performance globale de leurs employés<sup>124</sup>. L'animation est un perpétuel défi ancré dans l'innovation. D'inventeur du quotidien, l'animateur en gérontologie se transforme en innovateur ; ainsi, il participe davantage à l'amélioration de la qualité de l'organisation du temps d'activité pour les résidents en établissements pour personnes âgées<sup>125</sup>.

---

<sup>123</sup> TREMBLAY M. et al., « Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail », *Gestion* 2005/2, (vol. 30)

<sup>124</sup> DVIR, T et al., « Impact of Transformational Leadership on Follower Development and Performance : A Field Experiment », *The Academy of Management Journal*, 2002

<sup>125</sup> HERVY B, VERCAUTEREN R., « Innover dans l'animation et l'accompagnement de la personne âgée » Erès, 2013

## Conclusion

Lorsque nous évoquons l'animation gérontologique, il est fondamental de se poser la question de sa propre vieillesse. Que signifie une « vieillesse réussie » ? La réponse appartient à chacun, selon sa personnalité, son histoire et son environnement social et culturel. La psychologie actuellement s'intéresse à la manière dont l'être humain s'adapte à son environnement. Plus précisément, les psychog rontologues<sup>126</sup> mettent l'accent sur l'adaptation de chacun à la vieillesse. Depuis les établissements « mouroirs », encore présents dans l'imaginaire collectif mais devenus des exceptions en France, un long chemin a été parcouru symbolisé par la *loi du 2 janvier 2002*. L'animation constitue désormais la clé de voute pour permettre au sujet âgé de s'adapter à ce nouvel environnement représenté par son entrée en institution. En ce sens, l'animation constitue une solution au problème d'intégration sociale des personnes fragilisées par l'institutionnalisation. A ce contexte général s'ajoute deux difficultés supplémentaires rendant le sujet de la vie sociale plus difficile à traiter au sein des EHPAD. D'une part, le fait « d'avoir sa tête et ses jambes ». <sup>127</sup> La mixité entre des résidents atteints de pathologies diverses peut ainsi apporter des difficultés dans le développement d'une vie sociale collective au sein de l'EHPAD. Et d'autre part, l'accueil de populations marginalisées c'est-à-dire des résidents issus de groupes sociaux cumulant des pathologies liées à la vieillesse et une exclusion de par leur statut social ou leur handicap (personnes handicapées, travailleurs immigrés, personnes sans domicile fixe, patients d'hôpitaux psychiatriques et des personnes issues de minorités sexuelles). Il appartient au DESSMS de prendre en compte ces mutations et d'aborder l'animation en englobant les notions de bientraitance et de qualité de vie pour tous. Il est essentiel que les personnes âgées soient actrices de leur vie par l'intermédiaire, par exemple, de formules participatives participant à l'évolution des mentalités et des fonctionnements. Ainsi, par les échanges que l'animation va promouvoir, c'est un « art de vivre » qui est recherché<sup>128</sup>.

L'enquête nationale « animation avec les personnes âgées » de 2011 marque une étape importante en indiquant une professionnalisation en cours et rapide. Le DESSMS doit encourager cette pluriprofessionnalit  c'est-à-dire « les processus et modalités d'organisation de travail et de communication sociale permettant à des professionnels d'horizons , de cultures et de pratiques différents d'échanger et éventuellement de mettre en commun des connaissances , des informations, des opinions, des vécus personnels en vue d'analyser et de comprendre toutes les situations professionnelles auxquelles chacun

---

<sup>126</sup> Etude des comportements des personnes âgées vieillissantes

<sup>127</sup> *Ibid.*

<sup>128</sup> VERCAUTEREN R., CHAPELEAU J., « Construire le projet de vie en maison de retraite », Toulouse,  r s, 1993

est susceptible d'être confronté.<sup>129</sup>» En conséquence, nous observons une montée qualitative des actions et des démarches. En effet, l'animation en gérontologie est contributive d'une approche globale de l'adulte âgé, et fait référence à toutes les disciplines. Elle favorise une réflexion globale sur les rôles des adultes âgés eux-mêmes, l'implication de tous - les aidants et le personnel - dans une coopération construite, par une démarche participative symbolisée par les PAP. « Le projet de vie ne se décrète pas : il s'inscrit dans une dialectique entre l'individuel et le collectif, qui suppose une négociation permanente entre toutes les parties prenantes de l'établissement<sup>130</sup>. » A travers le projet d'établissement, le DESSMS établit les orientations, les valeurs et les moyens de l'institution par rapport à la personne âgée. Il existe une corrélation entre le projet d'établissement et la diversité des animations. L'animation est aujourd'hui un rouage essentiel de l'ouverture de l'établissement dont doit se saisir le DESSMS. L'animation est donc une composante tout à fait essentielle de la vie dans un établissement qui doit concerner l'ensemble du personnel. D'où, la nécessité de construire l'animation à partir des attentes individuelles et des aspirations de chacun afin de viser l'accomplissement de soi et la participation à la vie sociale. Cette démarche qui s'obstine à partir des besoins des personnes doit désormais faire partie intégrante de la formation du personnel. L'EHPAD est avant tout un lieu centré sur la satisfaction du résident pour lui assurer le bien-être de l'ultime phase de sa vie. Le DESSMS en est l'organisateur concernant les dimensions humaines et matérielles<sup>131</sup>. Néanmoins, malgré le développement rapide de l'animation en gérontologie, elle reste une discipline jeune. La place et le rôle de l'animation restent donc encore hétérogènes et seront probablement amenées à évoluer dans les prochaines années notamment avec la dimension de l'innovation. Les axes mentionnés dans le Livre blanc de l'animation en gérontologie de 2012 dessinent les prochaines évolutions : la poursuite de la professionnalisation, le développement de la personnalisation des démarches, le déploiement du partage de supports d'animation, accroître le financement de l'animation de la vie sociale et l'essor de la participation élargie à l'animation.

« Pour conclure, l'essentiel dans l'éthique de la fonction de direction, c'est la manière d'y être. Et dans la manière d'y être, « la » question éthique, in fine est peut-être celle-ci : Qu'est-ce que je deviens dans la fonction de direction ? »<sup>132</sup> En tant que futur DESSMS, comme le souligne Jean-Marc LHUILLIER, il faut avant tout accepter d'être surpris par la parole de l'utilisateur<sup>133</sup>.»

---

<sup>129</sup> MANIERE D et al., « Interprofessionnalité en gérontologie », Erès, 2005

<sup>130</sup> ARGOU D., « Du projet de vie au projet d'établissement », Gérontologie et société n°96, Mars 2001

<sup>131</sup> VERCAUTEREN R., « Directeur d'établissement pour personnes âgées – rôles et exercices », Doc éd. 2009

<sup>132</sup> JANVIER R., « Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale », éd. ESF, 2011.

<sup>133</sup> LHUILLIER J.-M., « Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 3<sup>ème</sup> éd. ENSP 2007



---

## Sources & Bibliographie

---

### OUVRAGES

ALLEGRE E., GASSIER J., 2014, « 100 fiches d'animation pour les personnes âgées », éd. Elsevier Masson », 232 p.

HERVY, B., VERCAUTEREN R., 2013, « Innover dans l'animation et l'accompagnement de la personne âgée », éd. Erès, *Pratiques gérontologiques*, 140 p.

HERVY B., 2003, « Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées », éd. ENSP - Rapport de la mission « vie sociale des personnes âgées », 159 p.

LHUILIER J.-M., 2007, « Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 3ème éd. Rennes : éd. ENSP, 240 p.

PICHAUD C., THAREAU I., 2007, « Vivre avec des personnes âgées – à domicile, en établissement », éd. Chronique sociale, 200 p.

VERCAUTEREN R., 2009, « Directeur d'établissement pour personnes âgées – rôles et exercices », Doc éditions, *Collection Professionnels en gérontologie*, 143 p.

VERCAUTEREN R., HERVY B., HUOT A., 2007, « L'animation dans les établissements pour personnes âgées – manuel des pratiques professionnelles » éd. Erès, *Pratiques gérontologiques*, 231 p.

VERCAUTEREN R., HERVY B., SCHAFF J.-L., 2008, « Le projet de vie personnalisé des personnes âgées », éd. Erès, *Pratiques gérontologiques*, 175 p.

### ARTICLES

BAZIN N., 2002, « Syndrome de glissement : un équivalent dépressif ? », *La Revue de gériatrie*, Tome 27 n°5, pp. 34-49.

CAMPEON A., 2011, « Vieillesse ordinaires en solitude », *Gérontologie et société*, n°138, pp. 217-229.

CARADEC V., 2009/3, « L'expérience sociale du vieillissement », *Idées économique et sociales* n°157, pp. 38-45.

Collectif Interassociatif sur la santé, Actes de la journée du 7 mars 2012, « 10 ans après les lois des 2 janvier et 4 mars 2002, où en est la représentation des usagers au sein des établissements de santé et médico-sociaux, à travers les exemples des CRUQPC et CVS ? » [visité le 22.06.15], disponible sur internet :

[http://www.leciss.org/sites/default/files/Actes\\_Journee\\_CISS\\_7%20mars%202012-web.pdf](http://www.leciss.org/sites/default/files/Actes_Journee_CISS_7%20mars%202012-web.pdf)

Conseil Général des Pyrénées-Atlantiques aux établissements, Novembre 2013, « L'exercice du métier d'Animateur dans les établissements pour personnes âgées », Document d'orientation, [visité le 08.07.15], disponible sur internet :

[http://www.le64.fr/fileadmin/mediatheque/cg64/images/Pages\\_actions/Autonomie/321/R%C3%A9f%C3%A9rentiel\\_Animateur\\_en\\_EHPAD.pdf](http://www.le64.fr/fileadmin/mediatheque/cg64/images/Pages_actions/Autonomie/321/R%C3%A9f%C3%A9rentiel_Animateur_en_EHPAD.pdf)

GAUTIER A., KUBIAK C., COLLIN J.-F., 2005, « Qualité de vie : une évaluation positive », *Baromètres santé / Attitudes et comportements de santé*, INPES, pp. 45-64.

LAROQUE G., 2011/3, « Edito », *Gérontologie et société*, (n° 138) DOI 10.3917/g.s.138.0008, pp. 8-12.

LE BIHAN-YOUIYOU B., 2010, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes, vers la création d'un cinquième risque », *Informations sociales* n°157, pp. 124-133.

TREMBLAY M. et al, 2005/2, « Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail », *Gestion*, (vol. 30), pp. 69-78.

TREPIED V., interview du 15 décembre 2014, « La visite des familles ne suffit pas », [visité le 18.05.15], disponible sur internet : <http://epjt.fr/lien-social-en-ehpad/>

TREPIED V., conférence du 18 juin 2013, « Les personnes âgées en EHPAD, isolement ou solitude ? », [visité le 18.05.15], disponible sur internet :

<http://www.alixcom.fr/medias/docs/bloc29/CONFCLIC180613.pdf>

TRUC H., ALDERSON A., THOMPSON M., 2008, « Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers, une analyse évolutionnaire de concept », *Journal Advanced Nursing* n°64, pp. 34-49.

VERGOZ V., 2009/4, « L'attention aux rôles sociaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », *Vie sociale et traitements*, n°104 pp. 99-106.

## MEMOIRES

BARBIER C., 2004, « Impulser une dynamique collective dans un EHPAD en engageant un projet d'animation », Mémoire CAFDES, [visité le 04.06.15], disponible sur internet : <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2004/cafdes/barbier.pdf>

GONCALVES M., 2008, « Affirmer le positionnement de l'animation dans un EHPAD par l'application du concept de l'interprofessionnalité », Mémoire Directeur d'établissement sanitaire et social public, EHESP [visité le 01.06.15], disponible sur internet : <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2008/dessms/goncalves.pdf>

LEBRESNE J.-C., 2013, « L'animation au service d'une vie sociale et d'un bien-être pour le résident. Un enjeu pour le directeur et les équipes », Mémoire dans le cadre du Diplôme d'établissement « Directeur d'EHPAD et droits des usagers : enjeux, outils, méthodes », EHESP [visité le 01.06.15], disponible sur internet : <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2013/ehpad/lebresne.pdf>

## TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002. *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002* relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [en ligne sur Légifrance] JORF du 5 mars 2002 page 4118 texte n°1

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002. *Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002* rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne sur Légifrance] JORF du 3 janvier 2002 page 124 texte n°2

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1992. *Décret no 92-264 du 23 mars 1992* modifiant le décret no 81-306 du 2 avril 1981 modifié relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière [en ligne sur Légifrance] JORF n°72 du 25 mars 1992 page 4123



REPUBLIQUE FRANCAISE, 2004. *Arrêté du 13 août 2004* modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article. 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales [en ligne sur Légifrance] JORF n°221 du 22 septembre 2004 page 16407 texte n°15

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1982. *Arrêté du 1 février 1982* programme relatif au certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant prévu par l'art. 8 de l'arrêté du 25-05-1971 fixe à l'annexe jointe à cet arrêté qui sera publiée au bulletin officiel du Ministère de la santé [en ligne sur Légifrance] JORF du 2 mars 1982, numéro complémentaire page 2268

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1970. *Arrêté du 5 février 1970* relatif à l'institution d'un Brevet d'aptitude à l'animation Socio-Educative [en ligne sur Légifrance] JORF n°99 du 28 avril 1999 page 6329

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1982. *Circulaire du 7 avril 1982* relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraites et personnes âgées [en ligne sur Légifrance] JORF du 8 juin 1982, numéro complémentaire page 5358.

## CHARTES

Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance par la Fondation Nationale de Gérontologie, 2007.

Charte de l'animation en gérontologie par le groupe de travail Groupement des animateurs en gérontologie-Institut du projet de vie Institut de gérontologie de l'Ouest, 2007.

Charte des personnes âgées dépendantes en institution par la Commission "Droits et Libertés" de la Fondation Nationale de Gérontologie, 1986.

## GUIDES

ANESM, Qualité de vie en EHPAD,

- Volet 4, « L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2012.
- Volet 3, « La vie sociale des résidents en EHPAD », 2011.
- Volet 2, « Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », 2011.
- Volet 1, « De l'accueil de la personne à son accompagnement », 2010.

ANESM, « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », janvier 2012.

ANESM, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2008.

Observatoire EHPAD, KPMG, 2014.

## DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

Projet d'établissement EHPAD Le Hameau de la Pelou 2012-2017.

Rapport d'activité EHPAD Le Hameau de la Pelou 2013.

## SUPPORTS DE COURS

Disponibles sur internet sous format Powerpoint : <http://www.real.ehesp.fr>

BLOCH A., « La logique des parcours : comment concilier les institutions avec les réalités des trajectoires individuelles ? », EHESP, cours du 11 février 2014.

CAMPEON A., « Approche sociologique du vieillissement: enjeux, représentations, vulnérabilités », EHESP, cours du 11 février 2014.

FILLION E., « La participation sociale dans le médicosocial entre exigence démocratique, injonction politique et tâtonnements empiriques », EHESP, cours du 7 février 2014.

LE BIHAN-YOUIYOU B., « La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie: un enjeu européen », EHESP, cours du 2 juin 2014.

LE DEUN F., « Introduction aux notions de participation sociale et de démarche inclusive et Proposition d'une grille d'observation », EHESP, intervention du 30 octobre 2014.

## SITES INTERNET

Site de la CNSA.

Site du Groupement des animateurs en gérontologie.

Site de l'INPES.

Site de l'INSEE.

Site du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

Site de l'OMS.

Site du Réseau international sur le Processus de production du handicap.

---

## Liste des annexes

---

- ANNEXE I** Grille d'analyse des questionnaires adressés aux résidents
- ANNEXE II** Résultats des entretiens semi-directifs auprès de la catégorie des résidents qui ne participe pas aux animations
- ANNEXE III** Grille d'analyse des entretiens semi-directifs auprès des professionnels, d'une résidente, de deux aidants familiaux, du Président du conseil de la vie sociale
- ANNEXE IV** Verbatim des entretiens semi-directifs auprès des professionnels, d'une résidente, de deux aidants familiaux, du Président du conseil de la vie sociale

## ANNEXE I

### GRILLE D'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES ADRESSES AUX RESIDENTS

42 résidents ont été sollicités dont 27 ont accepté de répondre au questionnaire soit :

un **taux de participation de 64%**.

J'ai dû interrompre un questionnaire car la résidente était désorientée.

Parmi ceux qui n'ont pas souhaité répondre au questionnaire, **10 résidents sur 15 disent ne « jamais » se rendre aux animations.**

La répartition est comme suit :

**20 femmes et 7 hommes interrogés**

**Dont 24 en hébergement permanent, 2 en accueil de jour et 1 à l'USSAAD**

<u>VIE SOCIALE</u>	OUI	NON	Ne se prononce pas	COMMENTAIRES/PRECISIONS
Le résident fait/faisait partie d'une association ?	22%	<b>78%</b>		La majorité d'entre eux faisait partie d'un Club du 3 <sup>e</sup> âge
Le résident est-il croyant et pratiquant ?	<b>67%</b>	33%		Parmi les croyants, beaucoup se disent pratiquants seulement pour les grandes fêtes religieuses
Le résident participe-t-il à l'office religieux ?	<b>63%</b>	37%		
le résident a/avait-il un animal de compagnie ?	<b>78%</b>	22%		
Le résident reçoit/recevait, va/allait régulièrement chez ses amis ou sa famille ?	<b>78%</b>	22%		C'est davantage la famille qui était reçue que les amis
Le résident a-t-ildes liens avec des personnes d'autres générations (petits-enfants) ?	<b>74%</b>	26%		

<b><u>CENTRES D'INTERÊTS &amp; SORTIES, ACTIVITES EXTERIEURES</u></b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Ne se prononce pas</b>	<b>COMMENTAIRES/PRECISIONS</b>
1/ Pensez-vous que les animations doivent être différentes selon si on est une femme ou un homme ?		26%	<b>52%</b>	22%	
2/ Pensez-vous qu'il faut distinguer les activités d'été de celles d'hiver ?		<b>48%</b>	30%	22%	Ils demandent davantage d'activités à l'extérieur en été
3/ Êtes-vous satisfait de la durée des activités proposées ?		<b>59%</b>	19%	22%	Ceux qui ne sont pas satisfaits de la durée souhaiteraient qu'elles durent plus longtemps. La majorité est satisfaite et dit que la durée est très adaptée car ils sont vite fatigués
4/ Êtes-vous satisfait de la fréquence des activités proposées ?		<b>52%</b>	37%	11%	Ceux qui ne sont pas satisfaits souhaitent qu'il y ait des activités plus souvent et précisent qu'il y a une irrégularité en termes de fréquence
5/ Jugez-vous que les programmes sont accessibles et lisibles ?		<b>59%</b>	41%		Certains ont évoqué des problèmes de vue et de mémoire, d'où la nécessité de leur rappeler oralement et de leur lire le programme, voire de venir les chercher
6/ Participez-vous aux animations ?		<b>Toujours</b> <b>41%</b>	<b>Souvent</b> <b>41%</b>	Rarement 7%	Jamais 11%
7/ Vous préférez :		Regarder 22%	<b>Faire</b> <b>44%</b>	Les deux 30%	Ne se prononce pas 4%
8/ De manière générale dans le cadre des animations, vous préférez être :		Seul 41%		<b>Accompagné</b> <b>56%</b>	Ne se prononce pas 4%
9/ De manière générale dans le cadre des animations, vous préférez être en :		Individuel 15%	<b>Petit groupe</b> <b>52%</b>	<b>Grand groupe</b> <b>52%</b>	Ne se prononce pas 4%

<b><u>CENTRES D'INTERÊTS &amp; SORTIES, ACTIVITES EXTERIEURES</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Ne se prononce pas</b>	<b>COMMENTAIRES/PRECISIONS</b>
10/ Aimez-vous les rencontres intergénérationnelles ?	<b>74%</b>	22%	4%	Ceux qui n'aiment pas les rencontres intergénérationnelles évoquent le bruit causé par les enfants
11/ Aimez-vous la lecture ?	<b>74%</b>	26%		Beaucoup ont évoqué la difficulté de ne plus être en capacité de pouvoir lire
12/ Aimez-vous la musique ?	<b>89%</b>	11%		
13/ Aimez-vous le chant ?	<b>89%</b>	11%		
14/ Aimez-vous la gymnastique ?	30%	<b>70%</b>		Beaucoup de ceux aimant la gym disent ne plus être en capacité de pouvoir la pratiquer
15/ Aimez-vous la danse ?	<b>70%</b>	30%		Beaucoup de ceux aimant la danse disent ne plus être en capacité de pouvoir l'exercer
16/ Aimez-vous les jeux de société ?	<b>67%</b>	33%		
17/ Aimez-vous les animaux ?	<b>93%</b>	7%		
18/ Aimez-vous les spectacles danse, théâtre, concert, cirque ?	<b>85%</b>	15%		
19/ Aimez-vous la radio ?	<b>85%</b>	11%	4%	
20/ Aimez-vous la télévision ?	<b>96%</b>	4%		La plupart des personnes interrogées dit regarder la tv plutôt le soir
21/ Aimez-vous Internet ?	30%	<b>70%</b>		
22/ Aimez-vous la cuisine ?	<b>74%</b>	26%		
23/ Aimez-vous jardiner ?	<b>70%</b>	30%		
24/ Aimez-vous le cinéma ?	<b>67%</b>	26%		

<b><u>CENTRES D'INTERÊTS &amp; SORTIES, ACTIVITES EXTERIEURES</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Ne se prononce pas</b>	<b>COMMENTAIRES/PRECISIONS</b>
25/ Aimez-vous le dessin ?	44%	<b>56%</b>		
26/ Aimez-vous la peinture ?	41%	<b>59%</b>		
27/ Aimez-vous le tricot ?	<b>56%</b>	44%		
28/ Aimez-vous aller au marché ?	<b>70%</b>	30%		
29/ Aimez-vous les travaux manuels ? Si possible,	<b>67%</b>	22%	11%	Les travaux manuels évoquent le bricolage chez les résidents
30/ Aimez-vous les sorties à l'extérieur ?	<b>96%</b>	4%		
31/ Quelles sont les trois activités que vous préférez parmi les items dans les questions 3 à 12 ?				Quizz (cité 5 fois) ; cuisine thérapeutique (cité 3 fois) ; scrabble (cité 3 fois) ; lecture (cité 3 fois) ; musique (cité 3 fois) ; rencontres intergénérationnelles ; gym ; chorale ; lecture du journal ; tv ; mots mêlés ; partir en vacances ; tricot ; couture ; atelier thérapeutique ;



<b><u>CENTRES D'INTERÊTS &amp; SORTIES, ACTIVITES EXTERIEURES</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Ne se prononce pas</b>	<b>COMMENTAIRES/PRECISIONS</b>
32/ Seriez-vous intéressé par des ateliers individuels ?				
<input type="checkbox"/> Coiffure	22%	<b>74%</b>	4%	
<input type="checkbox"/> Maquillage	22%	<b>74%</b>	4%	
<input type="checkbox"/> Manucure	26%	<b>70%</b>	4%	
<input type="checkbox"/> Bains thérapeutiques	33%	<b>67%</b>	4%	
<input type="checkbox"/> Couture/tricot	<b>48%</b>	<b>48%</b>	4%	
33/ Seriez-vous intéressé par des sorties à l'extérieur ?	Plusieurs résidents ont rapporté ne pas vouloir être un « poids » pour ceux qui s'occupent d'eux et ont conscience de leur difficulté pour se déplacer			
<input type="checkbox"/> Pique-nique	<b>59%</b>	41%		
<input type="checkbox"/> Promenade	<b>78%</b>	22%		Certains aimeraient se promener en bus/voiture
<input type="checkbox"/> Expositions, Musées	48%	<b>52%</b>		
<input type="checkbox"/> Magasins	<b>56%</b>	44%		
<input type="checkbox"/> Restaurant	<b>81%</b>	19%		
<input type="checkbox"/> Football	30%	<b>70%</b>		
<input type="checkbox"/> Rugby	30%	<b>70%</b>		
<input type="checkbox"/> Pétanque	33%	<b>67%</b>		
34/ Seriez-vous intéressé pour goûter, manger dehors ?	<b>89%</b>	11%		

## ANNEXE II

### RESULTATS DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AUPRES DE LA CATEGORIE DES RESIDENTS QUI NE PARTICIPE PAS AUX ANIMATIONS<sup>134</sup>

#### Diapositive n°4 :

Pour rappel : lors de la réunion du 12 mai 2015, le questionnaire affichait que parmi ceux qui n'ont pas souhaité répondre au questionnaire, 10 résidents sur 15 disent ne « jamais » se rendre aux animations.

Il s'agit de répondre à la problématique suivante qui a été identifiée par le Groupe de travail Animation :

« Quelles solutions apporter pour les résidents qui ne participent pas aux animations ? »

#### Diapositive n°5 :

Quatre questions ont été posées pour connaître les raisons de ce refus d'assister aux animations :

1/ Vous préférez rester seul ?

2/ Vous ne désirez pas être en contact avec certains résidents ?

3/ Les animations proposées ne présentent pas d'intérêt ?

4/ Seriez-vous d'accord pour participer à des animations en petit groupe ?

#### Diapositive n°6

#### RESULTATS :

64% préfèrent rester seul

40% désirent ne pas être en contact avec certains résidents

45% ne sont pas intéressés par les animations proposées

64% refusent de participer à des animations même en petit groupe

---

<sup>134</sup> Extrait de la présentation Powerpoint lors de la réunion du Groupe de travail Animation en date du 10 juin 2015

### ANNEXE III

## GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AUPRES DES PROFESSIONNELS, D'UNE RESIDENTE, DE DEUX AIDANTS FAMILIAUX ET DU PRESIDENT DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

ACTEURS INTERROGES	Directrice	Cadre de santé	Animatrice	Psychologue	Famille		ASH- Maitresse de maison	ASG PASA	AS EHPAD	AS, IDE USSAAD	Résident	Président du CVS	ASG Accueil de jour
DATE DE L'ENTRETIEN	03/07/2015	21/05/2015	21/05/2015	22/05/2015	25/05/2015	12/05/2015	11/05/2015	05/05/2015	15/06/2015	05/05/2015	21/05/2015	03/06/2015	04/05/2015
DUREE DE L'ENTRETIEN	10h00-11h00	16h45-17h30	11h45-12h30	12h15-13h00	14h00-15h00	10h00-11h00	17h00-17h30	16h00-17h00	14h30-15h15	15h00-16h00	10h15-11h00	11h00-11h45	16h00-16h45

#### Questions préliminaires :

- 1/ Selon vous, qu'est-ce que l'animation ?
- 2/ Selon vous, quels sont le/les objectif(s) de l'animation ?
- 3/ Quel regard portez-vous sur l'animation au sein de l'établissement ?

#### ACCESSIBILITE A L'ANIMATION

- 4/ Selon vous, pourquoi certains résidents ne participent pas aux animations ?
- 5/ Selon vous, les animations proposées permettent-elles la participation de tous les résidents ?
- 6/ Quelle attitude seriez-vous susceptible d'adopter face à un résident qui refuse d'assister aux animations ?
- 7/ De quelle façon, le résident est-il informé des animations ?

- 8/ Pensez-vous que le mode de communication employé est efficace ? Si non, quel mode de communication faudrait-il employer ?
- 9/ Consultez-vous le programme des animations ? Si oui, à quelle fréquence ?
- 10/ Quelle(s) personne(s) identifiez-vous comme menant des actions d'animations au sein de l'établissement ?
- 11/ Est-ce que vous vous considérez comme participant à l'animation auprès des résidents ? Si oui, de quelle manière ?
- 12/ Selon vous, l'animation doit-elle être confiée à des personnels formés ?
- 13/ Privilégiez-vous les animations individuelles/en groupe restreint/grand groupe ?
- 14/ Accordez-vous de l'importance à la composition homogène des groupes lors des animations ?

### **RECUEIL DES INFORMATIONS SUR L'HISTOIRE DE VIE DES RESIDENTS**

- 15/ Selon vous, le choix du résident est-il réellement pris en compte ? Si non, de quelle façon est-il possible de garantir ce choix ?
- 16/ De quelle façon êtes-vous associés à ce recueil d'informations ?
- 17/ La dimension de l'animation est-elle abordée lors de recueil d'informations ?
- 18/ De quelle façon est délivrée l'information aux personnes qui ne participent pas à ce recueil d'information ?
- 19/ Selon vous, les animations proposées au résident sont-elles en adéquation avec les PAP ?
- Etes-vous présent lors des PAP ?
- 20/ Pensez-vous que la fréquence des PAP soit adaptée ?
- 21/ Selon vous, quelles améliorations pourraient être envisagées dans l'organisation des PAP ?
- 22/ Savez-vous s'il existe-t-il des animations conjointes entre services ? Si oui, entre lesquels ? A défaut, souhaitez-vous qu'il y ait un décloisonnement entre les services au niveau des animations ?
- 23/ Selon vous, quel est le rôle de la Direction en termes d'animation ?
- 24/ Selon vous, projet de soins, projet d'établissement et PAP sont-ils considérés de façon alternative ou cumulative ?
- 25/ Quel est le rôle du CVS en matière d'animation ?
- 26/ Pensez-vous que l'animation fasse l'objet d'une culture commune au sein de l'établissement ?

### **INTERÊT, DIMENSION EVOLUTIVE ET ADAPTATION DES ANIMATIONS**

- 27/ Existe-t-il un outil permettant de mesurer le degré de satisfaction du résident en matière d'animations ? Si non, quel outil serait le plus pertinent d'après vous ?
- 28/ Est-il nécessaire d'évaluer leur satisfaction ?
- 29/ De quelle façon, estimez-vous l'intérêt ou le désintérêt suscité chez le résident lors des animations ?
- 30/ Les animations ont-elles vocation à évoluer ? Si oui, par quel(s) moyen(s) ? Et qui est associé à cette évolution ? Y êtes-vous vous-mêmes associés ?
- 31/ Selon vous, les animations sont-elles adaptées au résident ?
- 32/ L'environnement est-il adapté ?
- 33/ Pensez-vous que les animations sont en adéquation avec le rythme de vie du résident ? Si non, quels changements pourraient être envisagés ?
- 34/ Quels sont les acteurs externes qui participent à l'animation sont-ils sollicités ou est-ce une démarche spontanée de leur part ?
- 35/ Selon vous, qu'est-ce qui est le plus important pour le résident lors des animations ?

**ANNEXE IV**

**VERBATIM DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AUPRES DES PROFESSIONNELS, D'UNE RESIDENTE, DE DEUX AIDANTS FAMILIAUX  
ET DU PRESIDENT DU CONSEIL DE LA VIE SOCIALE**

QUESTIONS PRELIMINAIRES													
ACTEURS INTERROGES	Directrice	Cadre de santé	Animatrice	Psychologue	Famille		ASH- Maitresse de maison	ASG PASA	AS EHPAD	AS, IDE USSAAD	Résident	Président du CVS	ASG Accuei de jour
Qu'est-ce que l'animation ?	C'est ce qui permet de maintenir le lien social dans la continuité d'une vie	C'est de la même importance qu'un soin. C'est le plaisir, les projets	C'est en rapport avec le lien social, l'échange	L'animation en EHPAD est un ensemble d'activités qui permet de créer du lien social et de prendre du plaisir dans l'activité réalisée	Au sens étymologique, vient du latin anima : souffle vital, âme. Il y a un rapport avec le principe de la vie. Autrement dit s'il n'y a pas d'animation, il n'y a pas de vie. Dans une institution, l'animation ne repose donc pas seulement sur les métiers de l'animation mais sur l'ensemble des actes produits par les acteurs, professionnels et résidents. Dans le cadre du projet d'établissement, devrait donc figurer une politique d'animation, qui traverse à des degrés divers l'ensemble des registres spécifiques du fonctionnement	Créer du lien	Il s'agit de donner la vie, transmettre ma bonne humeur	Moment de partage, convivial. Pour faire connaissance et pour les résidents faciliter l'acceptation de la vie en collectivité	C'est une action qui a pour but de créer ou d'entretenir des liens entre les personnes	Il s'agit d'une activité ludique c'est à dire sensorielle, motrice proposée aux résidents	Ce sont toujours les mêmes qui sont présents. Je n'aime pas le bruit	La personne qui en est chargée doit se soucier d'une activité qui dégage un aspect positif et ça permet de réfléchir en tant que résident sur sa place dans l'établissement.	C'est une action
Quels sont les objectifs de l'animation ?	C'est de faire le lien avec les familles, de stimuler les capacités restantes et de maintenir l'autonomie, continuer à mener une vie normale	S'il y a visée thérapeutique : il s'agit de stimuler les capacités restantes. Si on vise le plaisir, il s'agit d'avoir des projets et de se détendre	Donner de la vie	Les objectifs sont multiples. Les deux principaux sont peut-être le fait de procurer du plaisir d'une part, et de respecter le niveau de compréhension ou de faisabilité d'autre part	L'objectif de l'animation en tant que projet spécifique est de répondre aux besoins de sociabilité des personnes accueillies. Favoriser pour les résidents l'ouverture vers l'extérieur, la venue de "l'extérieur". Ceci par le biais de sorties d'activités d'information au sein de la structure mais aussi par une politique d'information auprès des personnes à hauteur de leur réceptivité	Créer de la vie	Distraire par le fait que chaque animation a un objectif bien spécifique. En terme général, l'animation doit permettre aux résidents de s'ouvrir aux autres, d'échanger et se changer les idées	Partager, trouver des liens communs sociaux		Stimuler les capacités restantes, apporter du bien-être et du réconfort à l'entourage	Nous n'avons pas besoin d'animation avant, nous avons une vie normale avec nos enfants, nos voisins	Surtout d'écouter, de transmettre	Ca apporte quelque chose pour la personne. Il faut du sens
Quel regard portez-vous sur l'animation au sein de l'établissement ?	Jusqu'à maintenant, on a fait beaucoup pour le groupe et la collectivité. Nous devons nous améliorer pour développer davantage des activités individuelles. L'animation c'est l'affaire de tous. Il y a aussi un manque d'effectif car nous avons une seule animatrice qui coordonne mais elle a besoin de toute l'équipe	Il y a une dynamique. Il faut favoriser les animations en petits groupes pour que ce soit davantage intimiste	Il serait possible de faire autre chose, développer davantage de liens avec les résidents. Le terme "animation" n'est pas le mot adapté	Il est difficile pour moi de donner un avis sur les animations réalisées n'ayant pas de vue globale sur l'ensemble des activités proposées	Je n'ai pas de pratique de l'animation puisque non acteur direct. De ce que me rapporte ma mère, il y a un déficit d'animation du fait de l'absence de personnel dédié à cette activité	Plutôt bénéfique	L'animation au sein de l'établissement est variée et occupe une place importante dans la vie de l'EHPAD et des résidents	Les animations sont diverses et variées mais elles ne sont pas forcément adaptées à tous	Elle est présente mais elle doit être développée	Elle représente la vie sociale de l'EHPAD encouragée par le projet d'établissement	Ca va je m'en accomode, je n'ai pas le choix	Je ne fais pas grand-chose. Je fais surtout du scrabble, ça se passe très bien et ça crée du lien social	C'est la première fois où je travaille dans un EHPAD où l'animation est différente. Ailleurs, les réunions avec l'animatrice sont bien cadrées. Il n'y a pas de projet avec l'animatrice et je le regrette. Chacun fait ce qu'il veut dans son coin, ça manque de cohérence

POURQUOI CERTAINS RESIDENTS NE PARTICIPENT PAS AUX ANIMATIONS ET COMMENT Y REMEDIER ?

ACTEURS INTERROGES	Directrice	Cadre de santé	Animatrice	Psychologue	Famille		ASH-Maitresse de maison	ASG PASA	AS EHPAD	AS, IDE USSAAD	Résident	Président du CVS	ASG Accueil de jour
Pourquoi certains résidents ne participent pas aux animations ?	On ne leur impose jamais. On essaie de solliciter le plus possible leurs envies. Ils ont le pouvoir de refuser. S'ils ne veulent pas c'est leur choix et on respecte	Car ils sont solitaires. Le regard des autres résidents n'est pas toujours bienveillant. Il y a un effet miroir	Certains animations ne peuvent pas être partagées par tous. La personne préfère être seule ou elle n'est pas intéressée. Il y a aussi le facteur de l'âge du résident	Peut-être certains étaient habitués à vivre seuls et l'interaction avec les autres résidents ne les attire pas	Certains résidents ne peuvent participer aux animations du fait de leur handicap. D'autres peuvent faire le choix de ne pas s'associer à ces activités. D'autres enfin peuvent ne pas se reconnaître dans ce qui est proposé, ce qui nécessite en permanence un besoin d'actualisation des prestations proposées	Les causes sont variables et nombreuses : humeur, pathologies,	Ils n'ont pas envie, par méconnaissance de l'activité proposée	Méconnaissance, difficulté de compréhension par rapport à la formulation de l'activité, problème de handicap, et la personnalité propre de chacun	Car ils sont souvent pas informés de l'animation, ni du lieu	Perte d'autonomie, activité non adaptée, refus	Je ne me suis pas posée la question. Je n'y vais pas en ce moment car je suis fatiguée. Je fais le bruit et la foule	A cause de leur tempérament ou par manque d'intérêt par ce qui est proposé	Ils ne veulent pas ou ils restent dans leurs chambres. Il faut insister. Certains ne trouvent pas d'intérêt
Les animations proposées permettent-elles la participation de tous les résidents ?	Non pour la raison évoquée précédemment, c'est le problème de la vie en collectivité	Non. Les personnes grabataires ne sont pas assez occupées. Il faut développer les activités individuelles comme Snoelen mais ce n'est pas considéré comme une animation	Non	De manière générale, une animation ne doit pas permettre la participation de tous les résidents selon certains critères à respecter : capacités cognitives, nombre de participants...	Pas compétent pour répondre	Non suivant le degré d'autonomie du résident, l'animation n'est pas adaptée	Oui dans le sens où elle est ouverte à tous. Tout le monde ne peut pas y participer s'ils ne sont pas en capacité (quiz, activités manuelles...)	Elles sont ouvertes à tous mais pas adaptées pour tous comme la ludothèque	Non, elles ne sont pas toujours adaptées aux handicaps présents sur notre structure	Non car les activités ne sont pas forcément adaptées ou non appréciées. Certains résidents demandent une activité individuelle	Comment faire ? C'est difficile. Y en a qui dorment beaucoup	Non par rapport à ce qui est proposé	Ca dépend des animations. Les animations avec des enfants, c'est très intéressant mais les résidents qui sont allés ne peuvent pas en bénéficier. L'arbre de Noël, c'est pour tout le monde
Quelle attitude seriez-vous susceptible d'adopter face à un résident qui refuse d'assister aux animations ?	Je lui demanderais si c'est vraiment son choix et s'il a des suggestions à nous faire	Ils sont incités mais pas forcés	Tout dépend de l'animation proposée, j'essaie d'insister un peu	Dans un premier temps, de lui expliquer en m'assurant qu'il en comprend le but et le contenu, et au final, accepter son refus s'il maintient sa décision de départ	Je ne sais pas	Ne pas le contrarier, demain il sera peut-être disposé	Insister, lui proposer de venir voir de quoi il s'agit et qu'il peut quitter la salle à tout moment si cela ne lui convient pas. S'il refuse catégoriquement, j'accepte son choix	On explique ce qu'est l'animation, on rassure en disant qu'on est présent et qu'on accompagne	Discuter pour savoir pourquoi la personne refuse et essayer de la faire changer d'avis	On tente de la convaincre mais on respecte le désir du résident et on recherche la raison du refus			Je parle avec lui pour savoir quels sont ses champs d'intérêt. J'essaie de lui "vendre" l'animation ou de lui en proposer une qui l'intéresse. J'essaie de savoir d'où vient le blocage
De quelle façon le résident est-il informé des animations ?	Par le programme qui est affiché et l'annonce par l'animatrice tous les midis	Au moment du repas et par affichage	C'est écrit dans tous les couloirs. Je fais une annonce à l'oral à la salle à manger tous les midis. C'est écrit dans PSI. Il y a des rappels dans la journée. Je frappe aux portes de tous les résidents avant les animations	Par voie d'affichage et directement par l'animatrice ou par le personnel soignant	Je ne sais pas	Par l'affichage et des annonces	Par affichage hebdomadaire et mensuel. Oralement avec une annonce au moment du repas de l'animation du jour. Puis avant chaque animation dans la chambre du résident pour le solliciter	Par système d'affichage et à l'éphéméride le matin	Par affichage dans chaque maison	Présentation orale	Je regarde le programme	Par l'animatrice et par l'affichage du programme	On leur explique tous les matins lors de l'éphéméride. On le répète toute la journée et on l'écrit sur le tableau
Pensez-vous que le mode de communication employé est efficace ? Si non, quel mode de communication faudrait-il employer ?	Oui il est efficace	Non car les résidents disent ne pas être au courant des animations. Il faudrait faire le tour des tables au moment du repas	Oui mais faudrait que le personnel dans son ensemble le rappelle, et même vienne les chercher	Je ne sais pas si le mode de communication est efficace. Dans tous les cas, il semble nécessaire de multiplier les modes de communication afin d'optimiser l'efficacité de la communication pour qu'un maximum de personnes aient l'information	Je ne sais pas	Pas pour tous notamment l'affichage par rapport à la hauteur, à l'endroit et à la grosseur des lettres	Oui globalement. Mais je pense que le personnel doit aussi le rappeler aux résidents (ASHQ, AS)	Efficace mais il faudrait un relais et une sensibilisation au niveau des professionnels pour rappeler les animations	Non il faudrait faire des annonces au déjeuner en salle de restauration	Pour l'USSAAD ou	Tout le monde ne le lit pas. Il faudrait le dire à voix haute	Il est très efficace	Oui et non car y en a qui savent pas lire. Ça éveille l'intérêt
Consultez-vous le programme des animations ? Si oui, à quelle fréquence ?	Je les valide, je le consulte tous les jours	Tous les jours		Non	Non	Oui régulièrement	Oui 2 fois par jour minimum	Tous les jours	Oui une fois par semaine et sur la demande des résidents si besoin	Une fois par semaine	Tous les jours	Tous les jours	Tous les jours. Ça permet d'organiser la semaine et de leur dire ce que font les autres résidents
Quelle(s) personne(s) identifiez-vous comme menant des actions d'animation au sein de l'établissement ?	Il y a plusieurs personnes : l'animatrice, les ASG du PASA, l'accueil de jour, les ASH de la restauration, la maîtresse de maison. Cela fonctionne depuis 1 an, on évolue	L'animatrice pour les activités plaisir. Les ASG du PASA mais ce n'est pas de l'animation en tant que tel. L'accueil de jour et les ASH de la restauration ce sont des soins relationnels	L'atelier thérapeutique, le PASA, l'accueil de jour et la cuisine thérapeutique	L'animatrice. Certains membres du personnel soignant peuvent aussi proposer des animations flash après avoir suivi une formation sur les démenances pour diminuer les troubles du comportement	L'animatrice, maîtresse de maison	L'animatrice, le personnel dans son ensemble et la direction	Animatrice, maîtresse de maison, ASHQ restauration, équipe PASA, intervenants extérieurs, ASHQ par des ateliers, AS avec atelier cuisine	Les ASH de la restauration, l'animatrice, la maîtresse de maison, la chargée de communication avec l'atelier du petit journal et le jardinier	L'animatrice, la maîtresse de maison, les ASH et les AS	L'animatrice	L'animatrice, un peu la maîtresse de maison. On amuse plus facilement des enfants que des personnes âgées	L'animatrice, la maîtresse de maison	La maîtresse de maison et l'animatrice
Est-ce que vous vous considérez comme participant à l'animation auprès des résidents ? Si oui, de quelle manière ?	Oui lorsque je fais les réunions mensuelles avec les résidents. J'essaie d'impulser les choses, de proposer des idées, de mobiliser	Non		Non	Non	Très peu du fait de mon éloignement géographique par rapport à l'EHPAD	Oui au quotidien en discutant avec eux en les écoutant et en réalisant des activités avec eux	Oui on les accompagne, leur propose, leur explique quand les animations sont adaptées	Non	Au quotidien dans l'unité et dans l'accompagnement			Oui j'essaie d'entamer une conversation. Parler c'est la base de l'animation car ça permet de sortir de l'isolement
L'animation doit-elle être confiée à des personnels formés ?	Oui	Oui	Oui car il y a une différence de valeur entre l'animation et faire de l'animation	Oui	Oui et non en fonction de la définition accordée au concept de l'animation	oui et non car il y a des bénévoles identifiés	Oui mais surtout à des personnes qui veulent être acteurs de l'animation	Nous sommes tous acteurs de l'animation. Pas besoin d'être forcément formé. Il faut donner l'envie et la volonté comme les ASH de la restauration qui parfois font la lecture du journal	Oui	C'est mieux	Tout le monde peut le faire	Oui	Faut être formé car il faut adapter l'animation
Privilégiez-vous les animations individuelles/ en groupe restreint/grand groupe ?	Il faut les trois	Les trois modèles	En étant seule. Je peux seulement faire des groupes restreints et des grands groupes, c'est dommage	Tous les types d'animations sont à privilégier selon le but fixé au départ. Si les objectifs sont bien posés avant la mise en place, tout type d'animation a sa pertinence	Les différents niveaux se complètent en fonction des objectifs	Toute forme d'animation est bénéfique	En groupe restreint quand il y a un objectif bien particulier à l'activité	Tout est intéressant, faut savoir s'adapter		En individuel et groupe restreint pour le quotidien. En grand groupe pour les grandes animations	En petit groupe c'est difficile de faire des groupes homogènes	Ca dépend. Là où y a beaucoup de monde c'est lors des rencontres mensuelles entre les résidents et la directrice. Toutes les animations me plaisent, c'est utile et nécessaire pour la vie dans la maison	Ca dépend, il faut les trois. C'est un challenge
Accordez-vous de l'importance à la composition des groupes lors des animations ?	Oui pour les activités manuelles, il faut des groupes homogènes pour éviter l'échec. Pour les activités de bien-être, détente ce n'est pas nécessaire. Tout dépend de l'objectif de l'animation	Oui sinon ils sont en difficulté. En revanche, pas besoin de groupes homogènes pour les grandes manifestations	Oui et non. Oui car on peut avancer plus vite. Non car tout le monde peut s'enrichir	La composition homogène peut être importante à plusieurs niveaux : ne pas mettre le résident en échec et s'assurer que le résident a un bénéfice de l'animation	Je ne sais pas	Oui mais attention à ne pas faire de clan	Quand cela est possible et nécessaire après je ne refuse l'accès à personne	Oui c'est important, c'est l'intérêt qui est recherché avant tout		Oui pour éviter la mise en échec de certains résidents			Oui c'est important que les personnes d'un même groupe aient les mêmes capacités

DE QUELLE MANIÈRE SONT ASSOCIÉS, LE RÉSIDENT, LA FAMILLE ET LE PERSONNEL DANS LE RECUEIL D'INFORMATIONS PERMETTANT D'ÉTABLIR L'HISTOIRE DE VIE DE LA PERSONNE ÂGÉE ?													
ACTEURS INTERROGÉS	Directrice	Cadre de santé	Animatrice	Psychologue	Famille		ASH-Maitresse de maison	ASG PASA	AS EHPAD	AS, IDE USSAAD	Résident	Président du CVS	ASG Accueil de jour
Le choix du résident est-il réellement pris en compte ? Si non, de quelle façon est-il possible de garantir ce choix ?	Le plus possible mais il existe une marge de progression	Oui on l'incite à venir. Mais je ne suis pas sûre que le résident participe à des animations qui lui plaisent	Oui je fais des réunions avec les résidents. Et je respecte le refus du résident de ne pas participer aux animations	Je ne sais pas pour les résidents qui sont depuis longtemps dans la structure. Pour les nouvelles entrées, j'essaie de recueillir des informations auprès du résident et de sa famille	Je ne sais pas	Difficile à dire. Entrer en résidence n'est pas une chose évidente à accepter	Oui tout à fait	Oui à travers les PAP et les questionnaires. Il faut absolument savoir ce que le résident aime	Ca dépend des animations	Oui	Oui je m'adapte	Oui lors de la commission des menus par exemple	Je pense que c'est obligatoire si on veut qu'il participe
De quelle façon êtes-vous associés à ce recueil d'informations ?	Je n'y suis pas associée	Par le retour des IDE et je regarde sur PSI	Je ne suis pas réellement associée et je participe seulement récemment aux PAP	Lors d'entretiens que je réalise avec le résident ou sa famille	Aucune	En se prêtant aux questions du psychologue	Lors d'entretiens à domicile pour une nouvelle entrée. Lors de l'arrivée du résident en hébergement	Par les PAP inter-services. Au PASA, nous avons nos propres PAP et questionnaires	Je n'y suis pas associée	Lors de l'accueil du résident en interrogeant les proches sur les centres d'intérêt	Seulement au moment du repas	Il y a eu une réunion d'animation dès mon arrivée	On essaie de savoir comment se déroule une journée type à son domicile. On passe aussi par les informations sur PSI et on a un contact permanent avec les familles
La dimension de l'animation est-elle abordée lors de ce recueil d'informations ?		Oui	Oui surtout le lien social	Oui	Je ne sais pas	Oui	Oui la personne est informée des activités menées au sein de l'EHPAD et nous lui demandons ce à quoi il aime participer	Suscitement mais c'est abordé. Peut-être faudrait-il le réactualiser		Oui avec la recherche des centres d'intérêt			Oui
De quelle façon est délivrée l'information aux personnes qui ne participent pas à ce recueil d'informations ?	Via PSI, les staff et les PAP	A l'arrivée du résident, les AS remplissent le feuillet. Dans PSI aussi. Il n'y a pas forcément de remontée des informations auprès des ASH qui n'ont pas accès à PSI.	Non il n'y a pas de retour. Je ne vais pas forcément chercher ce retour non plus	Sur PSI et lors de transmissions pluridisciplinaires	Je ne sais pas	Dans le petit journal interne	Dans le logiciel, dans le dossier du résident et lors des transmissions	Normalement il y a un compte rendu des PAP et aussi un retour lors des transmissions mais l'animatrice n'est pas présente au PAP	L'information n'est pas toujours délivrée	C'est écrit dans le recueil des données			Je leur explique notamment au chauffeur
Les animations proposées au résident sont-elles en adéquation avec les PAP ? Êtes-vous présent lors des PAP ?	Oui de plus en plus. Je participe à certains PAP où la parole de la direction est nécessaire	Il y a des problématiques médicales lourdes. Les animations sont de plus en plus abordées	Oui et non il faut y inscrire des choses réalisables	Je ne sais pas. Pour les nouveaux PAP réalisés, cette dimension est abordée afin de proposer au résident une activité qui lui correspond. J'assiste au PAP côté EHPAD.	Je ne sais pas, je ne suis pas présent lors des PAP	Oui elles sont en adéquation avec les PAP. Je ne suis pas présent	Oui on répond aux réflexions menées lors des PAP et à leurs souhaits. Je devrais mais je n'ai pas encore eu l'occasion d'y participer	Il faudrait les réévaluer. Il y a des PAP inter-services sur les services qui ont des passerelles seulement. Pour les personnes de l'USSAAD c'est automatique	Oui j'y assiste	Autant que possible en fonction de la faisabilité	Je ne connais pas les PAP		Oui elles sont en adéquation et j'y participe
Pensez-vous que la fréquence des PAP soit adaptée ?	Oui	Non il en faudrait toutes les semaines et faire les PAP de tous les résidents dans l'année	De moins en moins	Oui	Je ne sais pas	Oui	Non dans le sens où il faut qu'ils soient réactualisés plus souvent après nous sommes dans une réelle démarche pour la réalisation de tous les PAP et leur suivi	Au moins une fois par an	Non il faudrait davantage de régularité et prendre en compte qu'il y a des changements avec la dépendance	Non			Il en faudrait plus souvent
Quelles améliorations pourraient être envisagées dans l'organisation des PAP ?	Simplifier la trame du PAP	En faire plus régulièrement	Il faudrait un retour des PAP lors des transmissions générales 1 fois par semaine. J'avoue je n'ai pas le temps de lire toutes les transmissions	Le fait d'aborder les notions de "personnes de confiance" et de "directives anticipées" devraient peut-être être abordées en équipe	Je ne sais pas	Une meilleure information et communication auprès des familles	Je ne vois pas. Tous les professionnels, parents sont informés et invités à y participer	Réactualiser le questionnaire pour recenser leurs envies		Organisation plus régulière et intégration plus systématique de la famille			Plus de parole aux soignants
Savez-vous s'il existe des animations conjointes entre services ? Si oui, entre lesquels ? A défaut, souhaitez-vous qu'il y ait un décloisonnement entre les services au niveau des animations ?	Oui PASA/Accueil de jour. Il existe un parcours du résident, il faut mutualiser les activités communes	Oui cela existe. Les activités spectaculaires lorsqu'il n'y a pas d'interaction cela permet la mixité sociale. Il faut être vigilant sur la composition des groupes	Oui toutes les animations sont ouvertes au PASA. J'y suis favorable	Oui pour la passerelle PASA/USSAAD	Je ne sais pas	Oui la cuisine et les ASH avec l'atelier cuisine, l'animation autour de l'art plastique, les espaces verts et le jardinage et le chant	Oui EHPAD/PASA. PASA/Accueil de jour. EHPAD/PASA/Accueil de jour. Accueil de jour/USSAAD	On souhaite un décloisonnement. Le PASA suit les activités où il peut aller c'est-à-dire partout. Il y a la volonté de maintenir le lien social	Il me semble l'accueil de jour et l'USSAAD	Oui l'USSAAD avec le PASA et le PASA avec l'EHPAD. Plus rarement entre l'USSAAD et l'EHPAD	Je ne connais pas le PASA	Il doit y en avoir	PASA/Accueil de jour, c'est très positif et dynamique
Quel est le rôle de la Direction en termes d'animation ?	Essentiel. Il s'agit d'impulser, de solliciter, de conduire des projets, de financer pour fournir les moyens et associer les familles et l'extérieur	Maintenir une dynamique, accompagner la réflexion	Je n'ai pas d'avis	La Direction s'assure que les projets d'animation menés sont cohérents et satisfaisants pleinement les résidents	Organisation, "animation" de la politique d'animation. Evaluation, proposition	Maintenir l'animation à son plus haut niveau, pour que le terme "lieu de vie" garde son sens	Un rôle d'encadrement, de validation et de proposition	En termes de budget. La direction doit avoir une vision de l'animation, avoir un recueil du ressenti des résidents lors de la réunion mensuelle	Un rôle financier et fixer les objectifs	La logistique concernant la mise à disposition des locaux et la gestion du coût	Je n'ai pas d'avis car n'est pas simple de contenter tout le monde	Il faut avoir l'œil partout et avoir de la diplomatie	C'est important qu'elle soit au courant de ce qu'il se passe. Elle donne les moyens et cela permet un regard extérieur
Projet de soins, projet d'établissement et PAP sont-ils considérés de façon cumulative ou alternative ?	Cumulative	Oui cumulative	Oui tout décline les uns des autres	De façon cumulative	Logiquement leur spécificité induit également une mise en œuvre complémentaire de ces registres	L'alternance des projets doit être cumulée pour une meilleure cohésion du lieu de vie	Le projet d'établissement est la base, s'y greffe le projet de soins et le PAP de façon cumulative	Il ne faut pas les dissocier	De façon cumulative	Cumulative			Ce ne sont pas les mêmes objectifs, il faut les différencier. Mais par exemple une toilette peut être abordée dans les trois projets
Quel est le rôle du CVS en matière d'animation ?	Il n'a pas vraiment de rôle. C'est un lieu de débat et d'échange, l'animation est abordée. Le CVS suggère.	Un droit de regard et un avis sur la dynamique de l'animation		Je ne sais pas	Force de proposition et d'information pour les non-résidents	Pouvoir évaluer la performance de l'animation pour le bien-être des résidents dans leur lieu de vie	Il a un regard sur les animations menées dans l'établissement et peut apporter ses remarques et propositions	C'est là que s'exprime la parole des résidents		Recueillir les attentes et les besoins des résidents et de leurs proches		Le souci que tout le monde participe aux animations	C'est important, c'est le côté social.
Pensez-vous que l'animation fasse l'objet d'une culture commune au sein de l'établissement ?	Non il y a une sensibilisation mais pas de culture commune encore. Si les personnes qui se mobilisent pour l'animation ne sont pas là, il n'aura rien	Non il y a une mauvaise image de l'animation et une méconnaissance	Non	Je n'en suis pas persuadée alors que cela pourrait être l'affaire de tous avec une bonne coordination des différents professionnels	Je ne sais pas même si cela est nécessaire, voire indispensable	Oui	Oui pour ceux qui y participent mais pas les autres	La partie médicale a du mal à sortir du soin. Il faut s'approprier l'animation	On essaie	Oui	Chaque personne le vit différemment. Il faut prendre l'initiative pour jouer, les inciter	Je suppose	Non il n'y a pas de cohérence. Il faut aller au-delà du soin



COMMENT ADAPTER LES ACTIVITES TOUT EN PRENANT EN COMPTE LES CAPACITES ET LES DESIRS DES RESIDENTS ?													
ACTEURS INTERROGES	Directrice	Cadre de santé	Animatrice	Psychologue	Famille		ASH-Maitresse de maison	ASG PASA	AS EHPAD	AS, IDE USSAAD	Résident	Président du CVS	ASG Accueil de jour
Existe-t-il un outil permettant de mesurer le degré de satisfaction du résident en matière d'animations ? Si non, quel outil serait le plus pertinent ?	Non mise à part la réunion annuelle où l'animatrice fait un bilan des animations et les enquêtes de satisfaction. Nous avons du mal à recueillir des avis objectifs. Il faudrait faire une photographie en N-1 de toutes les animations	Oui celui proposé au PASA avec le système des smileys. Aussi par les questionnaires et la réunion annuelle de l'animatrice	Il existe 2-3 questionnaires de satisfaction	Je ne sais pas. Si un outil doit exister, il est important de le remplir avec la personne âgée	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Non à part leur retour spontané	Oui au PASA nous avons mis en place des grilles avec des smileys cela permet d'apprécier l'adaptation et le comportement du résident en groupe	Je ne sais pas	Non. Avec une grille d'évaluation	Oui et non, on ne me demande pas	Je ne sais pas	Il n'y a pas d'outil
Est-il nécessaire d'évaluer leur satisfaction ?	Oui	Ce n'est pas nécessaire après chaque activité mais au moins 1 fois par mois	Oui	Bien sûr, cela permet de tenir compte de leur avis et d'adapter les animations proposées en fonction	Oui	Oui	Oui pour voir si l'animation proposée convient à leurs attentes et voir s'il est nécessaire ou non de la reconduire	Oui car en tant que professionnel on doit pouvoir s'adapter et faire évoluer les choses	Oui	Oui	C'est important	C'est important	C'est important
De quelle façon estimez-vous l'intérêt ou le désintérêt suscité chez le résident lors des animations ?		Ils restent pendant toute l'activité. Ils s'endorment en sécurité, ils sont bien et il y a du lâcher-prise. Ils arrivent à le verbaliser. Ils participent et ils ont le sourire	S'il participe, s'il dort. J'observe sa réaction		Je ne sais pas		Les résidents sont attachés à l'animation, ça fait partie de leur vie et de celle de l'institution. Pour d'autres, ils ne sont pas intéressés, ne veulent pas y assister. A chacun ses habitudes de vie	Par la participation. Ceux qui n'aiment pas, s'en vont	Je ne sais pas	Ressenti, observation du résident		Ca se voit	Je demande à la fin de l'activité et j'observe s'il reste
Les animations ont-elles vocation à évoluer ? Si oui, par quel(s) moyen(s) ? Et qui est associé à cette évolution ? Y êtes-vous vous-mêmes associés ?	Elles sont adaptées aux besoins et envies des résidents	Oui il faut les faire évoluer par rapport aux capacités des résidents	Oui via les PAP et le travail en équipe	Elles sont sans doute amenées à évoluer et j'y suis associée par le groupe de travail "animation"	L'évolution intrinsèque à la vie donc à l'animation. Je ne suis pas associé à cette évolution		Oui dans le sens où elles ne sont plus cloisonnées qu'à l'animatrice. De plus, des ateliers en interne, sans intervenants sont de plus en plus réalisés. Oui de part ma fonction	Nous sommes assez autonomes au PASA. Nous avons des réunions avec la psychologue pour faire évoluer les animations avec des grilles pour rester dans un cadre tout en tenant nos objectifs	Oui elles doivent évoluer mais je n'y suis pas associée	Elles sont adaptées à la population accueillie, nous y sommes associés par le groupe de travail animation	Oui il faut trouver d'autres possibilités pour intéresser les gens. Certains n'en ont pas envie	Oui, je ne suis pas associé	Oui car les résidents changent. Il y a une réévaluation tous les trois mois. Et j'échange avec la psychologue 1 fois par semaine
Les animations sont-elles adaptées au résident ?	Le plus possible	Pas toutes	Pour la plupart	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui	Oui elles correspondent à leurs attentes, leurs souhaits.	Pas toutes	Ca dépend	Dans la mesure du possible	C'est la difficulté	Oui	Oui
L'environnement est-il adapté ?	Oui	Non pour les petits groupes, les espaces sont trop grands. Il faudrait une taille intermédiaire entre le grand et le petit salon. Il faudrait réchauffer le grand salon pour davantage de convivialité	C'est de plus en plus compliqué d'avoir des salles disponibles	Oui	Je ne sais pas	Oui	Le petit salon D est un peu petit pour la lecture du journal mais convient pour la table du potager	Pas la salle de réunion	oui	Pour un petit groupe des petits lieux semblent plus propices à la participation des résidents	Oui	Oui, le personnel est exceptionnel	Oui
Les animations sont-elles en adéquation avec le rythme de vie du résident ? Si non, quels changements pourraient être envisagés ?	Oui car il s'agit de propositions, le résident n'est jamais forcé	On essaie. Les activités du matin commencent à 10h30. On tient compte des horaires de repas	Oui mais le champ horaire est limité	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui mais attention à la routine, la fantaisie doit être présente	Oui on respecte leur rythme de vie. Après la toilette et avant le repas pour celles du matin et après la sieste pour l'après-midi	Oui	Ca dépend, il n'y a pas d'animations le week end. Il faudrait réaménager les horaires des animations le matin. Et beaucoup de résidents appréhendent les congés d'été car il y a moins d'animations	A l'USSAAD oui	Oui	Oui	Oui
Les acteurs externes qui participent à l'animation sont-ils sollicités ou est-ce une démarche spontanée de leur part ?	Ils sont sollicités	Ils sont sollicités	Ils sont sollicités		Je pense qu'ils sont sollicités	Les deux	Les deux. Certains résidents doivent être sollicités pour y participer.			Sollicitation nécessaire			Ils sont sollicités
Qu'est-ce qui est le plus important pour le résident lors des animations ?	Tout : l'environnement, l'activité, le plaisir, l'échange, le moment partagé ensemble, mobiliser les capacités intellectuelles et le lien social	Etre attentionné envers le résident, le prendre en compte car chaque personne est unique	La convivialité et la franchise	Plusieurs choses sont sans doute importantes mais surtout la manière dont il vit l'animation et ce qu'il a pu ressentir comme émotion positive. Par exemple, pour une animation de stimulation, s'assurer que le résident a des capacités de compréhension suffisantes	Je ne sais pas	Que toutes les conditions soient réunies pour une plus grande satisfaction	La convivialité, les échanges, le vivre ensemble	L'épanouissement, trouver un échange et être acteur de la structure	La stimulation et maintenir le lien entre les résidents, c'est important aussi de faire des sorties à l'extérieur	Le bien-être	Echanger et voir les autres. Ca crée des affinités	Que chacun puisse se développer, s'instruire. Il faut vraiment se plaire ici, donc il faut assister aux animations et participer	S'épanouir et prendre du plaisir

BORDAS

Honorine

Décembre 2015

## Filière DESSMS

Promotion 2014-2015

### **L'animation en gérontologie, un enjeu pour le Directeur entre le développement de la participation sociale des résidents et l'implication du personnel**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

#### **Résumé :**

Mon stage de professionnalisation s'est déroulé au sein de l'EHPAD Le Hameau de la Pelou en Gironde, il compte 105 places réparties sur un mode de prise en charge diversifié. Cette organisation présentée comme un atout met en exergue une animation fragmentée qui se caractérise par une absence d'identité collective accentuée par la non-formalisation du projet d'animation. En tant que futur DESSMS je me suis interrogée sur la place de l'animation en me demandant « Comment le Directeur, en y associant les résidents et le personnel, peut-il instaurer une culture commune de l'animation ? ». Le but est d'améliorer la qualité de vie des premiers en créant du lien social et en favorisant leur participation sociale pour recouvrer leurs rôles sociaux. Il s'agit également de développer une synergie au sein de l'établissement afin qu'il ait l'implication et le sentiment d'implication de chaque professionnel dans l'animation au quotidien. Pour répondre à cette question centrale, j'ai utilisé une enquête mixte dont les apports m'ont permis de dégager trois pistes de réflexion allant dans le sens d'un décloisonnement : d'abord, une reconnaissance institutionnelle de l'animation et du métier d'animateur via le projet d'animation, l'évaluation et la formation. Ensuite, l'accompagnement de la personne âgée afin de prendre en compte le facteur dépendance en insérant une logique de personnalisation, à travers les projets d'accompagnement personnalisés qui permettent d'impliquer la famille, ou une logique d'individualisation via la composition homogène de groupes de résidents lors d'activités. Enfin, par l'innovation managériale, le DESSMS peut impulser une dynamique d'engagement dans l'animation.

#### **Mots clés :**

Accompagnement ; Animation ; Animateur ; Culture commune ; Dépendance ; DESSMS ; Engagement ; Enquête mixte ; Identité collective ; Individualisation ; Impliquer ; Innovation managériale ; Institution ; Le Personnel ; Lien social ; Participation sociale ; Personne âgée ; Personnalisation ; Projet ; Qualité de vie ; Résident ; Rôles sociaux

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*