



Diplôme d'établissement
« Directeur d'EHPAD et droits des usagers : enjeux, outils, méthode »

Promotion : **2012 - 2013**

Date du Jury : **Novembre 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.

Jean-Claude LEBRESNE

Responsables pédagogiques :

Arnaud CAMPEON,

Ingénieur de recherche

au département SHS-CS

et Christelle ROUTELOUS

Professeur à l'Institut du

Management EHESP

Responsable de l'atelier mémoire :

Karine CHAUVIN

Remerciements

Je tiens à remercier monsieur Etienne MOREL directeur du centre hospitalier de Mayotte ainsi que monsieur Raphaël LAGARDE directeur du centre hospitalier du Faouët pour la qualité de l'écoute et l'intérêt porté à ma démarche.

Je remercie également ma famille pour la patience dont elle a fait preuve au cours de ces derniers mois.

Remerciements aux professionnels rencontrés tant au centre hospitalier de Quimperlé qu'au centre hospitalier du Faouët pour l'aide et le soutien apportés.

Je remercie également les résidents du centre hospitalier du Faouët pour lesquels cet exercice a pris du sens.

Enfin, je remercie madame Karine CHAUVIN responsable de l'atelier mémoire pour ses précieux conseils ainsi que l'ensemble de l'équipe pédagogique.

A ma maman.

« Le peu qu'on peut faire, le très peu qu'on peut faire, il faut le faire, pour l'honneur mais sans illusion »

Théodore Monod.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Le contexte réglementaire de la prise en charge de la personne âgée avec comme illustration le centre hospitalier du Faouët.....	3
1.1 Le centre hospitalier du Faouët : un établissement de santé fort de sa raison d'être.	3
1.2 La réglementation en EHPAD et la prise en compte de l'animation et du lien social.....	5
1.3 L'environnement de la personne âgée et les définitions qui l'entourent.....	8
1.3.1 Gériatrie et gérontologie : 2 termes souvent confondus.....	8
1.3.2 De la définition de l'animation à sa représentation en EHPAD	9
1.3.3 De l'allongement de l'espérance de vie au maintien du lien social en institution.....	10
2 L'Animation à l'EHPAD du centre hospitalier du Faouët : constats et analyses.	13
2.1 Des entretiens auprès des acteurs de l'EHPAD riches en renseignements.	13
2.2 Participer aux animations : entre la capacité et l'envie.	14
2.2.1 De la capacité à participer.....	14
2.2.2 De l'envie de participer, au libre choix.	14
2.2.3 Une manière de refuser le communautarisme	15
2.2.4 Le choix du résident est-il pris en compte ?.....	15
2.3 De l'importance du projet institutionnel et de sa cohérence.....	16
2.3.1 De l'intérêt accordé à l'animation en EHPAD	16
2.3.2 L'organisation perçue de l'animation à l'EHPAD du Faouët.....	17
2.4 L'animation une construction de temps partagé, avec tous, en tout lieu, ouverte sur l'extérieur	18
2.4.1 Une organisation adaptée, des animatrices reconnues.	18
2.4.2 Une animation construit en temps partagé et en tous lieux.	19
2.4.3 Une vision réaliste de l'animation à l'EHPAD du Faouët.....	19
2.4.4 Une visée humaniste pour le résident.	19
3 L'animation en EHPAD une garantie de lien social, grâce à des idées innovantes et une synergie de tous les acteurs.....	21

3.1	Une approche particulière du lien social, l'exemple de l'EHPAD de Bois Joly du centre hospitalier de Quimperlé.....	21
3.1.1	A Quimperlé l'EHPAD fait son cinéma.....	21
3.1.2	Quelles animations pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de troubles cognitifs?.....	22
3.1.3	Des animations en transversalité, pour une pluralité des projets.....	23
3.1.4	De la synergie du résident.....	25
3.1.5	Le bénévolat une manne pour l'EHPAD.....	26
3.1.6	Le rôle du directeur et de l'institution.	27
	Conclusion.....	29
	Bibliographie	1
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources (dépendance)
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APHP	Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
ASG	Assistante de Soins en Gérontologie
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CHLF	Centre Hospitalier Le Faouët
DFLSE	Direction des Finances de la Logistique et des Services Economiques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	Equivalent Temps Plein
GCSMS	Groupement de coopération Sociale et Médico-Sociale
GIR	Groupe Iso-Ressource (dépendance)
GMP	Groupe Iso-Ressource Moyen Pondéré
HL	Hôpital Local
HPST	Hôpital Patients Santé et Territoires
INPES	Institut National de la Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'intégration des maladies d'Alzheimer
PA	Personne Agée
PASA	Pôle d'Activité et de soins Adaptés
SFGG	Société Française de Gériatrie et Gérontologie
SMAF	Système de mesure de l'Autonomie Fonctionnelle
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Service de Soins de Suite et de Réadaptation
UMG	Unité Mobile de Gériatrie

Introduction

« Le 21^e siècle sera spirituel ou ne sera pas » cette phrase attribuée contre son gré à André MALRAUX a le mérite de pousser les hommes à réfléchir sur leur devenir, sur la question du grand âge et sur celui de la planète. Ainsi l'année 2003, illustrée par l'épisode de la canicule sur notre territoire, à travers la médiatisation et les dispositions prises par la suite, a sensibilisé l'opinion sur les personnes âgées hébergées en établissement ou à domicile et, de manière plus globale, sur leur place dans notre société.

De nos jours, personne ne choisit d'être malade, dépendant, vieux, atteint de troubles apparentés ou non à la maladie d'ALZHEIMER. Personne ne souhaite se sentir, incapable de vivre en autonomie, ou bien isolé de sa famille, ou bien encore se retrouver dans l'impossibilité d'être hébergé, ou aidé par des proches qui ne le souhaitent pas, ou bien qui ne le peuvent pas. La prise en charge de la personne âgée ne s'improvise pas, elle est le fruit constant de recherches et travaux collectifs tendant à assurer la dignité de la personne, et préserver le plus possible sa santé.

Outre la garantie de satisfaire les besoins primaires, tels que les soins, l'alimentation et l'hébergement, l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) doit permettre également de maintenir l'identité de la personne âgée au travers de ses souhaits, son histoire et de ses volontés.

De par ma fonction de chargé DFLSE (Direction des Finances des services logistiques et des Services Economiques) au centre hospitalier du Faouët depuis 2006, j'ai naturellement été préoccupé par les besoins dits primaires à satisfaire, dans le respect des contraintes économiques actuelles. Pour autant, travailler en EHPAD c'est contribuer également et surtout à garantir une vie sociale satisfaisante. C'est également l'une de mes préoccupations.

La formation proposée par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, dans le cadre du DE « Directeur d'EHPAD et droits des usagers : enjeux, outils, méthodes » me donne l'opportunité de mener la réflexion en ce domaine.

Mon implication professionnelle sur le terrain m'a permis d'observer et de constater, qu'au sein de l'établissement, des résidents semblaient s'ennuyer restant pour bon nombre d'entre eux sans contact avec les autres résidents préférant rester en chambre même pour les repas.

Face à ces éléments, je me suis donc interrogé sur la place de l'animation dans l'établissement en me demandant « pourquoi certains résidents ne participaient pas aux animations proposées ? »

Cette question de départ soulève une multitude d'interrogations regroupées sur trois sous-questions de causalité : la première étant : « L'animation est-elle accessible à tous les résidents ? », une autre sous-question amenant à s'interroger sur : « L'animation est-elle en cohérence avec le projet institutionnel ? » et la dernière : « L'animation proposée est-elle adaptée et suscite-t-elle de l'intérêt ? »

Afin de répondre à ces questions et d'envisager des propositions de solutions, j'ai dans un premier temps réalisé une journée d'observation (annexes 1, 2, et 3) dans un établissement voisin sans a priori, uniquement dans le but de savoir si en tant qu'usager je me sentirai bien dans cet établissement. Vieillir dans l'ennui est, je crois, l'une des craintes légitimes qui peut être exprimée.

Mon regard s'est porté particulièrement sur les relations constatées dans la structure entre résidents, avec les professionnels, et avec l'extérieur : (les visites, les animations et le rythme de la journée vus de l'intérieur).

Le stage de quatre semaines de décembre à janvier 2013 réalisé au sein du centre hospitalier de Quimperlé m'a permis également d'appréhender au mieux, à travers l'aspect managérial, la dimension de ses différents sites d'EHPAD ; cela m'a permis également de vivre le quotidien des équipes. Il m'a été permis de revenir avec des outils des références bibliographiques et des idées d'animations novatrices.

L'intérêt également de cette immersion a été de constater comment les personnes âgées aux multiples déficiences, dépendantes et fragiles sont accompagnées au quotidien avec respect et surtout en préservant le maintien de l'estime de soi sans être coupées du monde extérieur, mais au contraire en y étant bien intégrées.

Enfin dans le but d'établir un diagnostic précis de la situation et du rôle de l'animation au sein de l'EHPAD du centre hospitalier du Faouët, je me suis appuyé sur des entretiens semi-directifs auprès des professionnels, de médecins, des résidents et d'usagers. En effet le contact avec les différents interlocuteurs a permis de faire émerger leur ressenti et leur vécu par rapport à l'animation et à l'institution.

Comme Moses MENDELSSOHN philosophe allemand du 18^{ème} siècle, j'ai compartimenté ma démarche en 3 domaines, la cognition (compréhension du sujet), l'affection (le sentiment, l'émotion suscitée par le sujet) servie par la cognition (volonté qui m'a permis d'achever ce travail)

Le fruit de mes lectures, de mes investigations et de mes échanges vous est présenté en trois parties :

Le premier chapitre est relatif d'une part à la présentation du centre hospitalier du Faouët et de son environnement, et d'autre part au cadre réglementaire des EHPAD ainsi qu'aux définitions de certaines notions liées au sujet de l'animation du lien social et du vieillissement.

Le deuxième chapitre présente le diagnostic posé sur l'animation développée au centre hospitalier du Faouët, avec en exergue les 3 hypothèses définies précédemment.

Le troisième et dernier chapitre mettra en lumière les solutions pouvant être apportées par le directeur suite aux constats et analyses réalisés.

1 Le contexte réglementaire de la prise en charge de la personne âgée, avec comme illustration le centre hospitalier du Faouët

Ce chapitre présente l'établissement dans ses missions ainsi que le cadre dans lequel il évolue tant contextuel que réglementaire. Les définitions de certaines notions qui sont fournies à la fin de ce chapitre permettent de bien appréhender l'étude de terrain qui a été entreprise. Ces définitions permettent également d'éviter une fausse représentation de la vieillesse et des actions menées en institution. Le but étant aussi de mieux entrevoir le rôle à jouer du directeur d'E.H.P.A.D dans cet univers, microcosme sociétal.

1.1 Le centre hospitalier du Faouët : un établissement de santé fort de sa raison d'être

L'établissement dans lequel je suis en fonction a été créé en 1967.

Il comprenait un service maternité de 13 lits, un service médecine de 17 lits et 65 lits d'hospice soit une capacité totale de 95 lits.

Après la fermeture de la maternité en juin 1971, l'établissement est classé hôpital local en 1974.

L'établissement se situe dans le secteur sanitaire n° 3 avec le centre hospitalier de Bretagne Sud (Lorient), l'hôpital psychiatrique de Caudan, le centre hospitalier de Port-Louis et celui de Quimperlé. La loi Hôpital Patient Santé et Territoires du 21 juillet 2009 a clarifié le statut des établissements de santé en ne créant qu'une catégorie unique de centres hospitaliers.

La Loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires) a fait disparaître la catégorie juridique spécifique des Hôpitaux locaux (HL). Pour autant, cela n'a entraîné ni leur disparition, ni modifier leur mode de fonctionnement. Aujourd'hui, le centre hospitalier de Le Faouët propose une offre de soins de proximité, il procure aux personnes âgées des réponses à leurs besoins en soins médicaux et paramédicaux de 1^{er} niveau, en maintenant le lien social et la qualité de vie. C'est sur ce point d'ailleurs que mon travail s'est focalisé à travers l'animation au sein de l'établissement.

Les besoins des patients et des résidents sont pris en compte par l'établissement dans son fonctionnement et ses prestations.

La continuité du suivi médical du patient est assurée par son médecin à l'hôpital, à son domicile et en EHPAD. Le centre hospitalier dispose d'un service de médecine SSR de 40 lits.

L'établissement propose au sein de ce service, des soins infirmiers, de rééducation et de réadaptation, adaptés aux besoins du patient et du résident. Il participe à l'éducation thérapeutique des patients et de leurs proches (nutrition, prévention des chutes...). Enfin

il propose un accompagnement social du patient en préparant le retour à domicile ou l'entrée en institution (assistante sociale, ergothérapeute, psychologue...). Des soins palliatifs sont également proposés.

L'établissement dispose d'un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) de 35 places. Il fonctionne depuis avril 2006.

L'établissement est également constitué d'un EHPAD de 150 places. (visuel de l'EHPAD en annexe 4).

Les soins aux résidents de la maison de retraite EHPAD sont effectués avec les mêmes exigences et les mêmes pratiques de qualité qu'en service d'hospitalisation et le concours de professionnels spécialisés si besoin (ergothérapeute, psychologue, infirmière hygiéniste, infirmière en soins palliatifs).

L'hôpital propose également une consultation mémoire qui est assurée par un praticien du centre hospitalier de Quimperlé, établissement distant de 20 kilomètres environs.

Dans le cadre des coopérations inter-établissements, le CHLF (Centre Hospitalier Le Faouët) sollicite les autres établissements de santé pour des examens ou des soins qu'il ne peut assurer. L'établissement n'est pas en mesure de disposer en interne de toutes les qualifications indispensables pour assurer la qualité et la sécurité des soins qui relèvent de ces prises en charge.

Il est important que les professionnels spécialisés, infirmières, titulaires de diplôme universitaire (douleur, soins palliatifs, hygiène, conduites addictives, maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés, plaies et cicatrisation), kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicienne partagent avec leurs collègues d'autres établissements leurs expériences et leurs interrogations, voire construisent des projets en commun. Comme par exemple, la création d'une UMOG (Unité mobile de Gériatrie) sur le canton en lien avec la MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer) C'est sur ces bases que le projet d'établissement devrait être construit. Dans le cadre du Plan Régional de Santé, le Directeur de l'ARS (Agence Régionale de Santé) de Bretagne a invité l'établissement à renforcer ses complémentarités. Certaines d'entre elles seront créées sous forme de GCSMS (Groupement de coopération Sociale et Médico-Sociale).

Le CHLF a pour projet à court terme un service d'accueil de jour de 30 places.

Dans le futur projet d'établissement sont envisagés comme pistes de réflexions, la création d'un PASA (Pôle d'Activité et de soins Adaptés) et d'une UHR (Unité d'Hébergement Renforcée). Dans le domaine de l'animation en EHPAD le centre hospitalier souhaite également collaborer avec les structures environnantes.

Le centre hospitalier du Faouët s'inscrit ainsi dans la nouvelle logique de parcours de soin individualisé au sein d'une filière gériatrique. Il propose une prise en charge complète et continue de la personne âgée à partir du domicile avec le service de soins infirmiers, puis en continuité et avec le service de médecine et de soins de suites et de réadaptation et

enfin avec l'entrée ou non , en établissement d'hébergement médicalisé. C'est là le sens du Plan «Solidarité Grand âge» qui préconise l'ouverture des maisons de retraite sur l'extérieur en offrant par le biais de coopération ou non, une large palette de services qui sont des solutions intermédiaires entre le domicile et l'établissement. Si la tendance est à la diversification des modes de prises en charge (permanent, temporaire, avec ou sans hébergement, à temps complet ou partiel, etc.) et des services (aide à domicile, équipes mobiles, etc.), elle implique pour se faire, le développement des coopérations territoriales. L'organisation de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale se réalise autour des bassins de vie, et intègre, le développement d'un accompagnement Individualisé des personnes. Le projet d'établissement qui doit être présenté cette année s'inscrira donc dans un contexte de territorialisation, de coopération, de décloisonnement et d'individualisation. Pour cela, le centre hospitalier s'appuie sur les textes qui le régissent, le « comme à la maison ou presque» étant le crédo de l'équipe soignante de l'EHPAD du CHLF.

1.2 La réglementation en EHPAD et la prise en compte de l'animation et du lien social

Le vieillissement de la population est un véritable enjeu pour notre société et la France en a fortement conscience (annexe 5). Selon les projections de l'INSEE¹, « une personne sur trois aura plus de 60 ans en 2060 », soit près de 24 millions de personnes. Mais c'est surtout la part de la population la plus âgée qui progressera le plus fortement au cours des prochaines décennies. Au point que les « plus de 85 ans », au nombre de 1,4 million en 2011, seront 5,4 millions en 2060, soit quatre fois plus nombreux. Même si la plupart de ces personnes vivra plus longtemps en bonne santé, et si des incertitudes demeurent sur le nombre de personnes âgées dépendantes².cet enjeu de société ne peut se résumer à la seule question de la dépendance génératrice de dépenses. Il a un impact sur toutes les politiques de santé et de prévention, de logement et d'habitat, d'aide à la personne et d'aide aux aidants, de solidarité intergénérationnelle et de citoyenneté.

Quelle place prend donc l'animation en EHPAD dans ce contexte et comment est-elle considérée à travers la réglementation ?

Petit retour en arrière, les années 80 et 90 avec les scandales des affaires du sang contaminé et de l'hormone de croissance ont alerté l'opinion publique et les gouvernements successifs sur la défense des droits des usagers et la volonté de centrer le secteur médicosocial sur ces droits. C'est de cette prise de conscience que la SFGG (Société Française de Gériatrie et de gérontologie) et le ministère de l'Emploi et de la

¹ Blanpain N., Chardon O., Projections de la population à l'horizon 2060, INSEE Première, n°1320, octobre 2010

² Les personnes âgées dépendantes seraient 920 000 en 2025 et 1 200 000 d'ici 2040, selon les données de L'INSEE, « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », Données sociales, 2006

solidarité ont élaboré en 1987 et réactualisé en 1999 : La Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée Dépendante.

L'objectif de cette charte est la reconnaissance de la dignité de la personne âgée devenue dépendante et la préservation de ses droits. Elle s'articule autour de 14 articles, avec en particulier les articles 3 et 4 axés sur la vie sociale, le rôle et la présence des proches.

En 1999, le rapport de Mme GUINCHARD-KÜNSTLER, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, présentait 5 orientations concernant la perte d'autonomie en établissement. Ces orientations traitaient de l'importance de la place de la personne âgée au cœur des dispositifs, du respect de l'individu (avec comme le rapport le soulignait l'écoute le plus longtemps possible du choix de la personne âgée malgré son état de dépendance), de l'établissement comme lieu de vie de la personne car l'entrée en établissement étant une rupture à la fois temporelle et spatiale, il est nécessaire de développer l'animation autour des personnes en tenant compte de leur singularité et de leur histoire de vie. Il faut tenir compte également des spécificités de la prise en charge des personnes désorientées avec en préoccupation la sécurité et la liberté de ces personnes. L'une des préconisations était la création de petites unités de vie. L'ouverture des hébergements collectifs sur l'environnement extérieur était la dernière recommandation.

La réforme de la tarification des EHPAD par le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 a introduit les démarches d'évaluations et d'amélioration de la qualité C'est dans la liste des dépenses que l'on voit figurer l'animation dans les natures de charges prises en compte sur la section " hébergement ".

La Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 instaure un cadre légal à l'action sociale et médico-sociale. En ce qui concerne le droit des personnes, différents textes viennent compléter la Loi 2002-02. La liste de ces textes est énumérée en annexe.

Ainsi cette loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, par le dispositif qu'elle a instauré sur l'évaluation de la qualité des prestations, a confirmé toute l'importance de cet objectif d'amélioration continue de la qualité du service et des prestations à rendre, à l'usager. Elle a créé une palette d'outils permettant une meilleure prise en compte de l'usager, de ses besoins et de ses attentes. Ainsi, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et enfin le projet d'établissement, contribuent à la définition d'un fonctionnement de qualité pour un établissement ou un service.

En conséquence, la loi 2002-02 consacre une évaluation des besoins de la personne puis en réponse à ce besoin donne lieu à l'élaboration d'un projet individualisé. L'ANESM a, de plus, pour mission principale, de développer une culture de la « Bienveillance » dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. La loi prévoit également

l'obligation de l'évaluation pour tous selon deux modalités distinctes : l'évaluation interne et l'évaluation externe. Ainsi avec ces outils mis en place, le résident est protégé et associé au fonctionnement de l'établissement. Ses besoins sont pris en compte, et c'est à l'établissement de s'ajuster en permanence au résident.

Le CASF (Code de l'action sociale et des familles) en ses articles L311-3 à L311-9 précise les droits des usagers du secteur social et médico-social.

Par ailleurs, le législateur afin de garantir le bon fonctionnement des établissements médico-sociaux par arrêté du 13 avril 2007 porte approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public «Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux».

Le groupement a pour objet de valider ou, en cas de carence, d'élaborer des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, selon les catégories d'établissements ou de services visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, en vue de l'évaluation interne et externe des activités et de la qualité des prestations délivrées par ces derniers.

Il habilite par ailleurs les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements susvisés et en dresse la liste.

La loi « hôpital, patients, santé, territoire » N° 2009-879 du 21 juillet 2009, dite loi HPST et son décret d'application N° 2010-1319 du 3 novembre 2010, ont modifié le calendrier des évaluations internes et externes et les modalités de restitution de leurs résultats aux autorités publique. Entre temps, l'article L 312-8 du CASF créé l'obligation pour les établissements et services de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, notamment au regard de recommandations de bonnes pratiques validées par l'A.N.E.S.M.

Depuis 2008, l'agence a produit des rapports et recommandations dont certains concernent particulièrement le secteur des personnes âgées notamment, la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles en avril 2008, la bientraitance «définition et repères pour la mise en œuvre en juillet 2008», la mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008), ainsi que la mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance en décembre 2008, suivi de l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement en décembre 2008, des attentes de la personne et le projet personnalisé également en décembre 2008. Et enfin sur des thèmes comme, l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social en février 2009, la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services en juillet 2009. La conciliation de la vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement en septembre 2009 et pour finir, le projet d'établissement ou de service en décembre 2009.

Au travers de toutes ces dispositions, il convient de constater que l'animation est indissociable du projet de vie (projet personnalisé).

Toutes ces dispositions sont en concordance avec les principes érigés par l'ONU (Organisation des Nations unies) et adoptés par son assemblée générale (résolution 46/91) le 16 décembre 1991. Les gouvernements ont été encouragés à intégrer les principes suivants à leurs programmes nationaux à savoir, l'indépendance (avoir accès en suffisance aux besoins primaires, aux soins), la participation (rester intégré dans la société, lien social), les soins ainsi que l'épanouissement personnel et la dignité.

Ce premier chapitre s'achève sur les définitions qui me paraissent essentielles au sujet : la gérontologie, le vieillissement, le lien social (qu'est-ce que l'on entend par lien social ou vie sociale) et surtout l'animation et ses différentes formes. Ceci me permettra d'aborder la question de départ et d'en faire le diagnostic. posé sur l'animation au sein de l'E.H.P.A.D du centre hospitalier du Faouët.

1.3 L'environnement de la personne âgée et les définitions qui l'entourent

Le volontarisme humaniste qui s'effectue au quotidien en maison de retraite s'appuie sur des définitions concernant le domaine de prise en charge de la personne âgée aussi est-il souhaitable d'y prêter attention.

1.3.1 Gériatrie et gérontologie : 2 termes souvent confondus

La gériatrie³ : « La gériatrie est la médecine spécifique des personnes âgées... La gériatrie est la science qui étudie le vieillissement de l'organisme humain et ses pathologies. Il s'agit donc d'une discipline qui appartient à la médecine. L'incidence dans la gérontologie sociale est importante, car elle peut donner des connaissances sur les réactions d'une personne âgée malade. Elle est donc l'une des composantes de la gérontologie. La médecine gériatrique est la spécialité médicale concernée par les affections physiques mentales, fonctionnelles et sociales des malades âgés, en particulier lors de soins aigus, chroniques, de réhabilitation, de prévention et en fin de vie. La médecine gériatrique est par essence pluridisciplinaire, car les personnes souffrent autant d'usure de leurs organes que de troubles sociaux. La gériatrie n'est toutefois pas définie spécifiquement par l'âge ; elle doit faire face plus globalement à la morbidité plus spécifique des personnes âgées. »

La gérontologie⁴ : « (du grec gerwn [géron, géront \o\s], « vieillard » et logia, « science ».

La gérontologie est une discipline qui étudie tous les aspects du vieillissement sur une personne, sur un groupe de personnes ou société toute entière. Son champ est donc

³ Richard Vercauteren. Dictionnaire de la gérontologie sociale. page 115. Edition ERES

⁴ Richard Vercauteren. Dictionnaire de la gérontologie sociale. page 116. Edition ERES

large : médecine, psychologie, économie, sociologie philosophie, anthropologie, droit ... Cette complexité justifie que les différents intervenants auprès des sujets ou des populations âgées puissent travailler ensemble pour avoir affaire à une véritable approche globale de la personne ou de la société.

Ainsi, il serait difficile aujourd'hui d'imaginer une approche de la population âgée sans l'intervention d'un démographe, d'un médecin et d'un sociologue pour le moins.»

La gériatrie est ainsi une composante de la gérontologie qui s'intéresse plus spécifiquement aux conséquences du vieillissement sur la santé humaine et aux maladies des personnes âgées. Ces deux définitions me sont apparues essentielles au moment de mon interrogation sur le quotidien d'une personne âgée et de son lien avec les autres en institution, De là, la mise à jour d'un lien commun finalement évident avec les autres professionnels réunis autour de la prise en charge de nos aînés.

La définition de l'animation a aussi son importance, avant d'aborder cette définition, j'ai constaté que l'animation au quotidien dans l'esprit des usagers était caractérisée par des contours approximatifs et limités. En revanche, pour les professionnels rencontrés l'animation revêt une autre dimension,

1.3.2 De la définition de l'animation à sa représentation en EHPAD

L'animation, définition :

Animation du terme latin animare mettre de la vie.

C'est le fait de donner de la vie, de l'entrain, du mouvement à un groupe, à un lieu.

L'Animation d'une fête d'une exposition, animation dans un musée, une bibliothèque.

C'est également une méthode qui consiste à favoriser l'intégration et la participation de tous les membres d'un groupe ; dynamique de groupe. Enfin c'est le caractère de ce qui est animé ; mouvement, entrain, chaleur, vivacité. L'Animation d'une salle d'un regard.

Ainsi l'animation contribue à définir le lien social en communauté .

Selon P. MONGEAU ⁵ doyen de la faculté de communication UQAM à Montréal au Québec, on peut dégager 4 conceptions de l'animation : l'une sociopolitique (animation sociale) centrée sur l'analyse des enjeux sociaux, une autre technique centrée sur l'application de techniques, puis une autre humaniste (animation de groupe) centrée sur l'être et enfin une dernière conception centrée sur les structures de communication.

Concrètement et pour l'avoir observé à l'EHPAD du Faouët mais aussi à l'EHPAD de Bois Joly du centre hospitalier de Quimperlé, l'animation en EHPAD peut se décliner sous ces 4 types, une animation d'expression et de communication, des activités sensibles et sensorielles, des ateliers de créativité et de développement et des animations en lien avec la vie quotidienne (qui sont favorisées largement dans les EHPAD que j'ai fréquentés).

⁵ P. Mongeau : <http://www.er.uquam.ca/nobel/r32700/cours/com1133/01> consulté le 21 avril 2013

Le point de vue d'Hubert FALCO⁶ en 2003 concernant l'animation est réaliste et montre la nécessité de l'adaptation de l'animation aux besoins de la PA (personne âgée). Il nous dit : « D'abord conçue et pratiquée comme une succession d'activités destinées à lutter contre l'ennui, voire à participer à la rééducation, l'animation en gérontologie s'oriente aujourd'hui vers des réponses visant l'intégration des personnes et leur participation à la vie sociale. Elle ne peut être conçue à partir de modèles généraux plaqués uniformément elle doit se construire sur les attentes des individus, à partir des aspirations de chacun. »

Fort de ces constatations nous sommes donc en mesure de répondre à la question :

« A quoi peut bien servir l'animation en EHPAD ? »

L'animation sert donc à donner de la vie dans l'établissement, du plaisir aux résidents, elle sert à créer du lien social entre les résidents, les familles, les professionnels et elle contribue à favoriser l'épanouissement personnel ainsi qu'à soutenir l'estime de soi.

Au cours de ma formation et au travers de l'intervention⁷ de madame Nicole POIRIER directrice de CARPE DIEM, (en latin profiter du moment présent) centre de ressources Alzheimer au Québec, j'ai constaté, la portée effective de l'animation considérée comme un acte d'accompagnement naturel et constant, en lien avec les souhaits de la personne prise en charge par l'équipe. Chaque moment de la journée devient une animation partie intégrante de la vie de la personne âgée quelque soit son stade, avancé ou non dans la maladie d'Alzheimer. De là, le lien social prend toute son importance et priorise le sens de la vie communautaire. La signification de Carpe Diem prend également tout son sens « Profite de ce moment, savoure le moment ou le jour présent ».

1.3.3 De l'allongement de l'espérance de vie au maintien du lien social en institution

L'homme est un être en devenir jusqu'à son dernier souffle et le fait de devoir achever sa vie en institution ne doit pas le priver de toute référence à un avenir si court soit-il. Le constat de l'allongement de l'espérance de vie est une bonne nouvelle en soi mais pose la question du bien vieillir avec comme préoccupation majeure, celle de "freiner" la dépendance des personnes.

En 2001, Bernard HERVY⁸ nous apportait l'éclairage suivant sur le vieillissement "social" : « ... Ces nouvelles pratiques sociales, mais aussi les évolutions de l'histoire de la sociologie et de la psychologie sociale permettent de cerner un aspect du vieillissement, à côté du vieillissement physiologique et des aspects psychologiques : le vieillissement social ou plus exactement le vieillissement des rôles sociaux, dans leurs transformations normales comme dans leurs évolutions difficiles. L'enjeu de l'animation sociale auprès

⁶ Hubert Falco Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées, éditions ENSP 2003 (préface)

⁷ Nicole POIRIER Intervention EHESP intitulée « Accompagner la prise en charge de personnes en perte d'autonomie par une réflexion sur les pratiques » en date du mercredi 12 juin 2013

⁸ Hervy Bernard « L'animation en institution » Revue Gérontologie et Société, mars 2001, page 96

des personnes âgées est de faciliter l'insertion des anciens dans la société, leur participation à la vie sociale, et surtout de leur permettre d'exercer un rôle voire d'engager des processus de réactivation de rôles sociaux, seule réponse à une mort sociale qui intervient parfois avant la mort biologique.»

Comme le suggère Charlotte MÉMIN⁹ à propos de la prise en charge des personnes vieillissantes et souffrants de troubles cognitifs : « Accompagner ceux qui sont atteints de ces déficits est donc une tâche urgente : les personnes démentes n'ont vraiment pas le temps d'attendre puisqu'elles sont les plus vieilles. »

Le lien social ou vie sociale au sens large est selon Bernard Hervy¹⁰ une notion à définir. « Le terme «vie sociale» est de plus en plus utilisé. On dira aujourd'hui que le maintien ou le développement d'une vie sociale (et socio culturelle) passe par des conditions de vie acceptables, des revenus corrects, et une animation adaptée ».

Comme le souligne Charlotte MÉMIN¹¹ « Assurer une vie quotidienne décente vingt-quatre heures sur vingt-quatre, favorisant les relations sociales tant à l'intérieur qu'à l'extérieur permettant une vie collective quel que soit le handicap, le plus longtemps possible, pour que l'institution soit un lieu de " vrai vie" ».

Alors empreint de toutes ces définitions et de ces constats relatifs à l'univers de la personne âgée et de sa prise en charge, et avant de tenter de répondre à la question de départ et pouvoir y apporter des solutions, il convient d'une part pour la compréhension des enjeux pour le directeur et son équipe, et d'autre part de la réalité vécue de l'animation et du lien social chez les résidents ,d'effectuer une dernière observation contextuelle avant de s'immerger au sein de l'EHPAD du Faouët. En partant du postulat suivant : « Toutes les sociétés sont traversées de frontières intangibles d'inclusion et d'exclusion, d'appartenances et de préjugés, qui contribuent à configurer les pratiques de participation sociale des individus et des groupes. »¹² . Alors comment cela se traduit-il en EHPAD ?

L'ANESM¹³ (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux) établi un constat et nous tend ce miroir, ou se reflète une illustration du lien social, montrant l'importance de l'expression collective en termes de changement dans l'EHPAD cependant :« en revanche les données recueillies ne sont plus analysées en équipe qu'en 2009 et débouchent peu souvent sur la mise en œuvre d'actions correctrices. La participation de l'entourage est moins favorisée dans les

⁹ Mémin Charlotte «Projet de vie avec les personnes âgées et dépendantes en institution» Edition CENTURION, octobre 1988, page 62

¹⁰ Hervy Bernard «Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées», Editions ENSP 2003, page 87

¹¹ Mémin Charlotte «Projet de vie avec les personnes âgées et dépendantes en institution» Edition CENTURION, octobre 1988 page 24

¹² Raymond E., Sévigny A., Tourigny A., « La participation sociale: bonne pour la santé des aînés, mais non exempte d'inégalités», LA SANTE DE L'HOMME- N° 411, janvier-février 2011, INPES, page 26

¹³ ANESM, Bienveillance Analyse nationale 2010 « Déploiement des pratiques professionnelles en établissement pour personnes âgées dépendantes, octobre 2011, page 32.

établissements publics et la sollicitation des résidents ayant des difficultés sévères d'expression et de communication reste globalement faible.»

Ces représentations sont-elles les mêmes à l'EHPAD du centre hospitalier du Faouët ?

Cela nous emmène tout naturellement dans le cadre du chapitre 2 à observer et analyser l'animation proposée aux résidents de l'EHPAD.

2 L'Animation à l'EHPAD du centre hospitalier du Faouët : constats et analyses

L'équipe d'animation de l'EHPAD est constituée de 3 animatrices, la réglementation actuelle n'impose pas de normes en ce domaine. A ce titre l'EHPAD jouit donc d'un atout indiscutable en termes de moyens humains consacrés à cette activité. C'est la traduction de la volonté de la direction de l'établissement de donner concrètement du sens et de la considération à cette activité.

L'EHPAD accueille 150 résidents dont plus de la moitié se trouve en GIR 1-2 et GIR 3-4. Pour mémoire, le GIR (Groupe Iso Ressource) sert de mesure à la dépendance moyen des personnes âgées. Le GMP (GIR moyen pondéré) est le niveau de dépendance des résidents de l'établissement. A l'élaboration du budget en septembre dernier celui-ci était de 714.

Ce système d'évaluation français AGGIR de la dépendance ne prend malheureusement pas en compte l'état capacitaire cognitif de la personne. Outre-Atlantique, un autre système d'évaluation est employé pour évaluer la personne prise en charge. Cet outil est développé par le CESS (Centre d'expertise en santé de Sherbrooke) au Québec. Le SMAF (système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle) permet d'évaluer les cinq fonctions de l'autonomie dont celles des fonctions mentales. Ce système est employé par bon nombre d'établissements privés en France. Cette parenthèse sur l'évaluation de l'autonomie de la personne va prendre tout son sens au regard des réponses apportées par les personnes interrogées au cours de mes entretiens.

2.1 Des entretiens auprès des acteurs de l'EHPAD riches en renseignements

Des entretiens conduits en avril 2013 auprès de 13 personnes (dont deux résidents) participant au quotidien de l'EHPAD, (personnels, médecins, résidents, représentant d'usagers). Un entretien collectif a été réalisé auprès des animatrices en raison de la difficulté à concilier les disponibilités de chacune.

A leur issue, ces entretiens doivent aider à élucider la question de départ.

Alors à la question pourquoi certains résidents ne participent ils pas aux animations proposées ? J'ai émis 3 hypothèses qui ont orienté l'investigation à savoir, que la causalité se situerait peut-être dans l'accessibilité à l'animation, ou est-ce que cela découlerait de la cohérence de l'animation proposée avec le projet institutionnel ou encore cela serait-il liée à l'adaptabilité de l'offre des animations et de l'intérêt qui y est porté ?

Le verbatim de ces entretiens figure en annexe 7.

Au cours de ces entretiens j'ai observé l'intérêt que peut porter chacun à l'autre et à son bien être. Les points de vue exprimés reflètent assez bien l'état d'esprit qui règne à l'EHPAD du Faouët et ce qui m'a frappé c'est l'étonnante lucidité qu'une personne âgée peut avoir sur elle-même et sur son voisin. Le temps pourtant inexorable ne semble pas avoir d'importance, tout concourt à l'apprécier sur le moment présent, l'instant. Les résidents rencontrés ne se soucient que de la qualité du repas, des discussions qu'ils auront s'ils en ont la possibilité ou pas avec le personnel et les autres personnes (de l'importance du lien social) et des temps forts de la journée ponctués par les animations et les soins effectués. Je précise que les résidents rencontrés jouissaient de toutes leurs capacités. L'environnement rural du centre hospitalier du Faouët joue beaucoup en ce sens, il y a peu de disparités sociales chez les personnes accueillies au sein de l'EHPAD, elles sont toutes plus ou moins de la campagne ou bien "originaire de". L'âge d'entrée moyen à l'EHPAD du Faouët est de 84 ans, l'incapacité à rester seule à domicile déterminant de beaucoup l'entrée de ces personnes avec plus ou moins de facultés cognitives.

2.2 Participer aux animations : entre la capacité et l'envie

Alors à la première question posée, selon vous est-ce que tout le monde participe aux animations proposées à l'EHPAD du Faouët ? Les réponses apportées en majeure partie par l'ensemble des personnes interrogées concordent.

2.2.1 De la capacité à participer

L'incapacité physique et cognitive est la raison première exprimée. Le constat de la dépendance et de l'avancée des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés est une réalité au Faouët comme ailleurs. Écoutons la réponse de madame X résidente à l'EHPAD : « c'est parce qu'il n'y a rien là dedans, ça ne marche plus (et elle montre sa tête avec son doigt) ». Pour cette personne, le fait d'avancer en âge ne la gêne pas. Au cours de l'entretien elle s'est interrogée sur le pourquoi de cette maladie d'Alzheimer. Pour elle, avant, les personnes âgées n'avaient pas cette maladie et puis " ils " ne vivaient pas aussi vieux. La notion de dépendance est ressentie comme un seuil, c'est bien ce seuil qui détermine, entre autre raison, l'arrivée en institution. C'est de là qu'est observé que le résident devient ou est dépendant des autres, avec comme l'a fait ressentir la résidente, une certaine angoisse à être dans cet état.

Pourtant une autre raison est évoquée, c'est celle liée au caractère de la personne.

2.2.2 De l'envie de participer, au libre choix

Les comportements des pensionnaires sont influencés par leurs origines, leurs habitudes de vies et leur caractère. Le docteur X gériatre au Centre hospitalier de Quimperlé ne répond pas à la question posée ou plutôt, il y répond en posant à son tour une question :

«Je me permets de vous poser la question à l'inverse, pourquoi y participeraient-ils? Pourquoi on ne les laisse pas s'occuper tout seul, ils sont chez eux. A quoi est-ce que cela répond de mettre en place une animation en EHPAD ?

Est-ce l'angoisse du soignant ? L'image que les plus jeunes, plus actifs n'acceptent pas ; Qui sont les gens qui rentrent en EHPAD, aujourd'hui et que demandent-ils?» Dans cette réponse, on comprend toute l'importance qui est donnée à l'autre et à son libre choix. En ce sens, la PA peut très bien ne pas avoir envie d'assister à des animations. Le médecin coordonnateur, quant à lui, nous dit que c'est par refus volontaire et choisi. Le fait de laisser le libre choix à la personne donne du sens à l'intérêt porté aux personnes âgées.

2.2.3 Une manière de refuser le communautarisme

A l'EHPAD du Faouët, j'ai interrogé certains résidents qui ne participent que très peu aux animations. Je ne vous rapporterai pas les propos de l'un d'eux, monsieur M...

Ce monsieur est très solitaire pour lui, l'animation n'a aucun intérêt, il préfère rester tranquille et les bavardages avec les autres sont inutiles et ennuyeux. Ce monsieur est un ancien commis de ferme habitué à la rudesse de l'existence et à la solitude.

2.2.4 Le choix du résident est-il pris en compte ?

Nombre de personnels soignants rencontrés disent que la plupart des personnes âgées vivant en institution, pour beaucoup ne sont plus en capacité de s'exprimer et de raisonner. De là, toute la difficulté à pouvoir communiquer avec ces personnes. Charlotte Mémin¹⁴ nous dit qu'on entend sans comprendre, qu'on regarde sans voir, qu'on parle sans être compris. Qu'en est-il à l'EHPAD du Faouët quand le constat suivant est également effectué par les professionnels de santé (rencontrés au cours de mon stage en EHPAD à Quimperlé) qui considéraient que lors de l'entrée en EHPAD beaucoup de personnes âgées après avoir quitté le domicile, ont dans un premier temps des difficultés à accepter le quotidien du séjour. Cela entraîne souvent de l'abnégation et de la souffrance intérieure. Le choix du résident est-il pris en compte ? en apparence oui et cela dans la mesure du possible comme l'indique les animatrices au cours de l'entretien. Seul un résident nous dit que son choix n'est pas pris en compte.

Y a-t'il une faille dans la manière de prendre en considération les souhaits des résidents en ce domaine ?

Le fait de participer à une animation dépasse-t-il le cadre du simple bon vouloir ? L'institution joue t'elle son rôle, et comment le remplit t'elle ?

¹⁴ Mémin Charlotte «Projet de vie avec les personnes âgées et dépendantes en institution» Edition CENTURION, octobre 1988, page 46

C'est pourquoi j'ai posé la question suivante, les animations sont-elles subies ou bien choisies ? Seule l'aide soignante interrogée m'a dit que les animations étaient subies. Pour le médecin gériatre, les animations sont choisies car elles découlent du projet de vie de chacun.

Le médecin gériatre du centre hospitalier nous indique, à propos du projet de vie, qu'« A Quimperlé 80 % des gens rentrant en EHPAD sont atteints de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Alors comment occupe-t-on le temps pour les malades d'Alzheimer ? Donc on parle de projet de vie de façon abusive, mais on devrait plus parler de projet de soins, car ce sont d'abord des malades. Dans maladie d'Alzheimer on oublie trop souvent le mot "maladie" ; le projet de vie est somme toute très dépendant du projet de soins... donc l'EHPAD est-il un lieu de vie où l'on donne des soins ou un lieu de soins où on donne de la vie? Dans animer il y a le mouvement. ».

Alors la question que l'on peut se poser est la suivante : est-ce que l'institution (l'EHPAD), de part son organisation et les moyens mis en place permet une animation adaptée et cohérente avec ses missions d'accompagnement dans la vieillesse jusqu'au crépuscule ? Il est établi que pour contribuer à la réussite d'un lieu de vie et mener à bien ses missions, la nécessité d'une cohérence et d'une organisation adaptée, même avec des failles est nécessaire. En ce sens, le prisme de l'animation est le reflet du fait que la prise en charge des personnes confiées est de qualité.

2.3 De l'importance du projet institutionnel et de sa cohérence

Toujours dans le cadre de ces entretiens, j'ai souhaité vérifier dans ce lieu de vie l'importance de l'animation pour les personnes interrogées, dont les principaux intéressés, les résidents. Si le centre hospitalier du Faouët par son organisation répond-t-il à sa mission de maintien du lien social par l'animation et de quelle manière celle-ci était établie et organisée ? L'enjeu est important lorsque l'on sait que les familles confient leurs parents en institution avec pour première intention un souci de sécurisation (ils ne peuvent en effet plus veiller constamment sur eux) et qu'en seconde intention, par manque de disponibilité et d'éloignement elles souhaitent que l'institution apporte au quotidien une présence nécessaire.

L'EHPAD dans sa mission doit prendre en compte le continuum de vie de ces personnes et doit faire en sorte qu'elles puissent se sentir bien dans une communauté qu'elles n'ont pas choisie, un véritable challenge.

2.3.1 De l'intérêt accordé à l'animation en EHPAD

A la question quel regard portez-vous sur l'animation en EHPAD, les résidents interrogés ont déclaré que l'animation et les animations proposées étaient bien. Pour la présidente de l'association TI An Dut, l'animation maintient le lien social,. Pour le directeur, elle est essentielle au même titre que les soins prodigués. Pour les médecins, celle-ci a évolué et

est en lien avec les souhaits des personnes et le projet de vie. L'observation des animatrices à ce sujet est intéressante car elle montre d'une certaine manière que, malgré tout, il est encore possible de donner de l'envie aux personnes âgées et dans ce cadre l'animation prend tout son sens : «Au fil des années nous observons lors de l'entrée en institution le manque d'envie, ce ne sont pas forcément des gens qui ont été habitués aux activités créatives. Ce sont des gens qui ont travaillé toute leur existence et en plus, ils arrivent de plus en plus dépendants. Pour autant, ils apprécient les animations. Ils ne semblent pas s'ennuyer, mais ils n'ont plus d'envies. L'envie malgré tout revient ponctuellement chez certains ; et pour d'autres, ils font parfois des découvertes (exemple d'un résident qui n'avait jamais été dans une grande surface) »

Pour les résidents, répondre à la question sur l'institutionnalisation de l'animation à l'EHPAD du Faouët fut impossible, la question étant trop abstraite.

A l'examen des réponses apportées, des divergences sont apparues :

Pour le chef d'établissement, l'animation n'est pas institutionnalisée en tant que telle mais elle fonctionne bien. Pour la cadre de santé de l'EHPAD l'animation est indéniablement institutionnalisée car elle est en lien avec le projet de vie et les projets de services qui composent le projet d'établissement. En revanche pour le médecin coordonnateur le fait que trois animatrices soient dédiées à l'animation démontre l'intérêt et la place que revêt l'animation à l'EHPAD, en outre elles participent au projet de vie du résident»

Les divergences sont constatées, l'animation existe mais elle n'est pas valorisée officiellement. Mon sentiment est que le directeur n'a pas encore pris la mesure des décisions prises antérieurement, ce qui donne le sentiment de discordance sur le sujet. Au besoin faudra-t-il réaffirmer la place de l'animation dans le projet d'établissement. L'évaluation interne et externe de l'établissement révélera sûrement ce point.

2.3.2 L'organisation perçue de l'animation à l'EHPAD du Faouët

Pour que l'animation soit institutionnalisée, celle-ci doit répondre à des prises de décisions qui doivent coïncider avec les projets de vie des résidents.

A) Choix des projets, validation et suivi.

Force est de constater que sur le fond les décisions sont prises collégialement avec comme centre d'intérêt le bien être du résident et la concordance avec le projet de vie sans oublier le projet de soins afin de vérifier les aptitudes à participer à certaines activités.

Le cadre de santé de l'EHPAD est responsable des animatrices et de l'animation. La confirmation apparaît dans les entretiens. Sur ce point les résidents ne savaient pas répondre, la question ne semblait pas concerner les résidents, ce qui les importe au fond c'est ce qui leur est proposé et non pas, qui le propose et comment. C'est donc après

concertation que les projets d'animations sont validés par le cadre de l'EHPAD avec un regard du cadre supérieur de santé et du chef d'établissement.

Les projets d'animation sont réévalués cependant la fréquence de révision est imprécise, elle est certainement annuelle. Pour le reste une fréquence de 6 et 4 mois est évoquée. A noter l'implication de l'association de bénévoles TI an Dut qui participe également à la réflexion.

B) Une communication établie

L'animation fait l'objet d'une communication adaptée à l'ensemble des résidents soit par affichage, soit directement auprès du résident par les soignants, par courrier ou par le biais d'une gazette interne à destination des familles et des usagers et le cas échéant par communiqué de presse. Seul le médecin coordonnateur ne semble pas savoir comment les familles sont informées.

Le Conseil de la vie sociale est destinataire des comptes rendus d'activité de l'animation, l'un des membres désigné du CVS participe aux réunions de l'animation. La présidente de l'association rend compte également de l'action de l'association au sein de l'établissement.

2.4 L'animation une construction de temps partagé, avec tous, en tout lieu, ouverte sur l'extérieur

Dernier volet d'investigation l'adaptabilité et l'intérêt de l'animation. A ce stade de la réflexion, il reste à savoir comment le CHLF a adapté l'animation aux souhaits des résidents et à leurs capacités ? Comment les acteurs de l'animation sont-ils reconnus ? Et in fine, la question non pas sous-jacente mais incontournable, qu'est-ce qui est le plus important pour le résident en EHPAD ?

2.4.1 Une organisation adaptée, des animatrices reconnues

Unanimement il ressort des entretiens que l'organisation de l'animation à l'EHPAD du CHLF est adaptée ; Celle-ci, après réflexion collégiale des équipes, a fait l'objet d'un réajustement d'horaires afin d'adapter la prise en charge de certains résidents et de leurs besoins, compte tenu des résidents en fonctions de leurs capacités. Le médecin coordonnateur nous indique à ce sujet : « On s'est aperçu qu'il y a une heure un peu délicate vers la fin de l'après-midi où les aides-soignantes couchent les résidents et qu'à ce moment là, certains résidents s'angoissent, se sentent abandonnés et risquent de fuguer. Il a été décidé collégialement qu'à partir de 16 h 30 une animatrice s'occupe plus particulièrement de ces résidents jusqu'au repas et j'ai l'impression que cela fonctionne ». Les résidents interrogés pensent également que l'organisation établie convient. Il semble

également à travers les propos du médecin gériatre qu'il en est de même car ses collègues chefs de pôles en gériatrie sont sensibles à cette question. En ce qui concerne les animatrices elles sont unanimement identifiées mais il semble que sur le plan professionnel celles-ci ne soient pas reconnues par méconnaissance des activités variées et diverses qu'elles exercent. C'est ce que nous rapporte l'aide soignante interviewée. Il ressort également des entretiens que d'une manière ou d'une autre la personne participe aux animations autant que peuvent le permettre les organisations de services. Les professionnels rencontrés considèrent que tout est matière à être considéré comme animation.

2.4.2 Une animation construit en temps partagé et en tous lieux

L'EHPAD de le Faouët propose des animations quotidiennes à ses résidents. Ces animations suivent un calendrier établi par les animatrices, les interventions de l'association TI an Dut suivent également le même procédé. Chaque programme d'animation d'après mes observations, correspond à une thématique. A chaque jour de la semaine, une activité particulière est proposée, ainsi que des groupes de lectures, et des activités de soins esthétiques. Des activités en chambres lecture de revues, jeux de cartes ou de sociétés, sont également proposées en fonction des besoins individuels. Les activités sont réalisées en fonction des disponibilités des locaux, mais dépendent également des conditions météorologiques pour les activités en extérieur.

2.4.3 Une vision réaliste de l'animation à l'EHPAD du Faouët

Tout le monde s'accorde à dire que l'animation évolue mais qu'il y a encore des progrès à faire : les résidents interrogés sont satisfaits. La prise en compte des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés est une voie dans laquelle des progrès doivent être faits ; les animatrices se sentent reconnues et demandent à être plus formées spécifiquement pour prendre en compte la dimension de cette maladie et essayer d'en atténuer ses maux. Comme le souligne le médecin gériatre du centre hospitalier de Quimperlé : « Les personnes rentrent trop tard en EHPAD et on ne les connaît pas suffisamment tôt dans leur vie pour proposer un projet de soins très adapté. C'est très difficile. »

2.4.4 Une visée humaniste pour le résident.

C'est sur la finalité de la prise en charge de la personne âgée que s'achèvent les entretiens. L'ensemble des personnes rencontrées considèrent que ce qui importe pour la personne prise en charge c'est son bien être, la quête du bonheur quotidien en quelque sorte. Pour les soignants, l'écoute, la communication et le contact sont importants et comme le dit le médecin coordonnateur : « Que le résident se sente pris en compte, reconnu et qu'il ne se sente pas abandonné. Animer au bout du compte c'est un médium

pour faire du bien et du lien malgré ses capacités restantes. Tout soin est de l'animation, l'essentiel de l'activité soignante c'est de prendre soin au sens large plutôt que d'administrer des médicaments, cela s'avère vrai jusqu'au bout. »

A l'issue de ces entretiens, j'ai constaté que ce qui est primordial en EHPAD c'est bien de donner de la vie dans l'établissement et du bien-être aux résidents, qu'il y a nécessité de créer et d'entretenir le lien social entre les résidents, les familles et les professionnels, que cela passe par l'épanouissement personnel et qu'il faut, avant toute chose, soutenir l'estime de soi. La non participation aux animations proposées pour certains résidents résulte en partie de l'inaptitude physique et cognitive, pour d'autres le choix est délibéré et dès lors, il faut respecter le parcours de vie de ces personnes et leurs habitudes.

Certes l'organisation et son fonctionnement est perfectible, mais elle remplit son rôle. Toutefois des actions sont à conduire et les solutions à proposer vous sont dévoilées dans la 3^{ème} partie à suivre.

Ces pistes d'améliorations se veulent cohérentes et actuelles. Elles ont pour vocation de montrer l'animation comme indissociable du lien social et du bien être de la personne.

3 L'animation en EHPAD une garantie de lien social, grâce à des idées innovantes et une synergie de tous les acteurs

3.1 Une approche particulière du lien social, l'exemple de l'EHPAD de Bois Joly du centre hospitalier de Quimperlé

Le stage que j'ai effectué dans le cadre de cette formation m'a conduit à l'EHPAD de Bois Joly à Quimperlé au cours du mois de janvier 2013. A cette occasion j'ai pris connaissance du projet d'animation et de ses applications concrètes.

On retrouve la notion de bien être du résident dans la présentation du projet, les programmes d'animations sont établis en fonction de l'évaluation des attentes et des besoins de chaque résident suite aux entretiens avec la personne et sa famille. Les activités proposées s'inscrivent dans une logique dont l'individu peut comprendre le sens et où il peut trouver un intérêt. L'animation dans cet EHPAD vient compléter les différentes démarches de prises en charge de la personne. Des objectifs clairs sont énoncés mis en œuvre par les équipes. Les objectifs sont les suivants : redonner du sens à la vie des résidents (par l'écoute, et la communication et l'évaluation régulière des souhaits), maintenir l'autonomie (ne pas faire à la place du résident ce qu'il peut faire encore lui-même en tenant compte de son histoire et de son envie de faire) et faire que le résident se sente chez lui malgré la rupture d'avec le domicile.

3.1.1 A Quimperlé l'EHPAD fait son cinéma.

En 1999 deux animatrices de l'EHPAD passionnées de cinéma supportaient mal l'image négative des institutions pour personnes âgées, transmise par des reportages diffusés. Elles ont alors imaginé faire un film avec les résidents le personnel et les familles afin de revaloriser sur un mode humoristique l'entrée et la vie en EHPAD. Après l'accord de principe de la direction, un scénario fut écrit s'inspirant d'histoires vécues. L'objectif de cette démarche a été de sortir de l'animation classique au quotidien en associant un maximum de résidents sur un projet de longue durée. Ce projet a permis également de mettre les résidents en valeur, de leur faire découvrir ce qu'est le cinéma. Le projet a permis de communiquer à l'intérieur et à l'extérieur de l'EHPAD, de donner une image valorisante des résidents et des personnels ainsi que d'une humanité insoupçonnée. Le film intitulé : « Le passé appartient au présent » a été présenté le jeudi 14 octobre 2010 et durant la semaine bleu au cinéma la bobine à Quimperlé. Ce projet en tant qu'animation a atteint largement son but, a apporté du plaisir et a permis la reconnaissance de tous ses participants. Il a rencontré un vif succès. D'ailleurs, il se pérennise sous la forme d'ateliers théâtre et de court métrage réalisés en partenariat avec les lycéens du lycée de

Kerbertrand à Quimperlé. Il reçu également des trophées de la vie locale à Quimperlé en 2012. Ce projet de film, repris en 2011, a contribué également par son aspect inter générationnel à forger également à la construction des adolescents. Vous retrouverez en annexe 8 une copie d'un article du quotidien Ouest- France, daté du 30 novembre 2011 et consacré à cette démarche.

Ce type d'animation peut permettre de rompre l'isolement de certains résidents en les associant à des projets et permet de créer du lien social. Mais quelles animations peut-on favoriser pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ?

En respectant les habitudes de vie au préalable, il est possible de proposer des animations destinées à tous même si elles ne sont pas adaptées à toutes les personnes hébergées.

Comme me l'a indiqué le médecin gériatre à l'EHPAD de Bois Joly, l'animation ralentit le processus de perte d'autonomie.

3.1.2 Quelles animations pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de troubles cognitifs?

L'animation sur cette question représente un enjeu pour la qualité de vie des résidents qui change alors de statut. Ils passent du statut de résidents à celui de malades. Depuis 2002, les maisons de retraite classiques ont laissé place aux EHPAD, soulignant ainsi le caractère prépondérant de la dépendance.

L'une des caractéristiques de la maladie d'Alzheimer est le manque de mots au quotidien, conduisant au mutisme.

Les animatrices de l'EHPAD du Faouët travaillent actuellement sur la piste d'ateliers de poésie afin que chaque résident en fonction de sa culture, de son expérience et de son vécu puisse conserver le plus longtemps possible sa capacité de langage. Actuellement, des ateliers de lecture du journal organisés régulièrement permettent de faire travailler le langage.

Une de mes collègues travaillant dans un EHPAD de l'APHP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) m'a confié que dans son établissement, les animatrices faisaient construire à chaque résident sa boîte de vie. Cette boîte doit représenter par son contenu, l'essentiel de ce qui lui a tenu à cœur tout au long de son existence. Par exemple une résidente ayant travaillée pendant de nombreuses années dans le milieu du spectacle a reconstitué dans sa boîte une loge de théâtre.

Pour d'autres résidents, la proposition d'écrire leur biographie à destination de leur famille (enfin s'ils le souhaitent) peut permettre de conserver un temps soit peu la mémoire. L'écoute devient alors un moment privilégié, et valorise l'existence de la personne.

C'est en ce sens que je rejoins le médecin du centre hospitalier de Quimperlé sur le coté indissociable du projet de vie et du projet de soins. A ce sujet Dominique ARGOUD Maître de conférence à l'université de Paris XII, nous dit en parlant de l'animation : « Elle en constitue une dimension importante qui contribue à donner de la vie ou plus modestement, à préserver les éléments constitutifs de la vie après l'entrée en établissement »¹⁵

Tenter de maintenir tout ce qui constitue la personne par le biais de l'animation et du soin contribue comme l'a souligné le médecin coordonnateur de l'EHPAD du Faouët à maintenir tout ce qui fait la vérité de l'individu à l'instant présent.

L'ANESM recommande d'optimiser la mise en relation dans le cadre des activités collectives d'animations sociales, et indique : « les activités d'animation sont un des supports de la vie sociale : elles regroupent les activités organisées, collectives, récréatives et culturelles. »¹⁶

3.1.3 Des animations en transversalité, pour une pluralité des projets

Au cours des entretiens, j'ai relevé que l'animation faisait partie d'une prise en charge globale du résident à laquelle tout le monde contribue de près ou de loin. A ce niveau de réflexion sur le sujet, on peut considérer et cela a été constaté au cours des conversations que cela relève de la bonne volonté individuelle des agents. Comme l'indique l'article traitant de ce sujet intitulé : « Animation en EHPAD un investissement de conviction, l'animation requiert de plus en plus une action collective de l'ensemble du personnel au contact des résidents. »¹⁷

L'équipe de l'EHPAD a travaillé sur plusieurs projets qui tardent à voir le jour, dont la création d'un espace SNOEZELEN dédié à la stimulation des sens, un projet de circuit aménagé aux abords de l'établissement afin de maintenir les capacités physiques des résidents, un parcours des senteurs, un projet de restauration incluant la participation active et quotidienne des résidents, un projet de jardin "pot' âgé" (mis en œuvre). Ces projets ont la caractéristique d'avoir été abordés de manière pluridisciplinaire, une infirmière participe aux groupes de réflexion, les responsables de la cuisine sont aussi sollicités sur certains projets.

Comme le souligne Agnès SICOT dans le même article : « Auprès de ce public en particulier, les infirmières sont toujours dans l'adaptabilité. Il leur est difficile d'être tout à fait disponibles pour l'animation. Si on est engagé dans l'animation, on se retrouve vite

¹⁵ Dominique ARGOUD « Revue Gérontologie et société L'animation en institution n° 96 mars 2001 » page 125.

¹⁶ ANESM Guide de recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulé « Qualité de vie en EHPAD (volet 3) la vie sociale des résidents en EHPAD » - page 14

¹⁷ Revue L'infirmière magazine – Article : « Animation en EHPAD, un investissement de conviction » N° 273 du 15 février 2011-page 20.

coincée ». ¹⁸ Il est important de pouvoir capitaliser les retours d'informations de l'ensemble des professionnels, avec comme objectifs de répondre aux souhaits des résidents et des familles.

Cependant au quotidien rien n'est aussi simple. Faire coïncider le projet de vie individualisé et de soins avec celui de l'institution avec comme obligation d'interpeller les équipes intervenant auprès des personnes âgées, est un enjeu pour le directeur.

Repenser l'organisation quotidienne afin que chaque professionnel puisse, à un moment donné, accorder une écoute aux résidents et leur consacrer un peu de temps. L'attente en ce domaine est forte de la part de certains résidents, cela contribue à rompre l'isolement.

Améliorer les postures professionnelles et les relations des usagers avec les équipes nécessite une révolution culturelle (le travail ne doit pas revêtir que le côté alimentaire) et un accompagnement de l'équipe de direction. La lucidité et surtout l'honnêteté de l'équipe de direction doit permettre, de trouver une place juste face aux représentations.

L'ANESM le recommande en citant le Conseil supérieur du travail social : « Ces évolutions appellent les professionnels du secteur social et médico-social à porter un regard nouveau sur les rapports qu'ils entretiennent avec les usagers et leur entourage. La recommandation s'inscrit dans cette finalité en proposant d'adopter une posture d'alliance, supposant un croisement des savoirs et des pratiques qui, sans supprimer les statuts, permette à chacun une reconnaissance » ¹⁹

Bernard HERVY souligne également que « la prise en compte globale de la personne âgée exige une vision élargie à d'autres disciplines et les soignants sont acteurs de cette ouverture. » ²⁰ Sa proposition en la matière est la suivante : « Affirmer la nécessité d'une approche multidimensionnelle de la personne âgée, en particulier dans ses trois dimensions physiologique, psychologique, et sociale et y inscrire la définition et le rôle de l'animation. Une cellule pluri-professionnelle d'évaluation des conséquences de toutes les mesures envisagées démontrera rapidement son utilité, réduira les effets pervers, limitera les mesures contradictoires, et améliorera l'efficacité de tous les intervenants. Corrélativement, l'élaboration des projets d'animation gagnerait à être abordée de manière pluridisciplinaire. ».

Les interactions à faire perdurer, ou pour certaines, à mettre en œuvre doivent être constantes et riches.

Le directeur doit faire en sorte que le projet d'animation annuel et les activités soient à la fois variées et porteuses de sens pour les personnes âgées. Il doit favoriser et encourager

¹⁸Revue L'Infirmière magazine –Article : « Animation en EHPAD, un investissement de conviction » N° 273 du 15 février 2011-page 22

¹⁹ L'usager au centre du travail social. Juin 2006, page 16./ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, « les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2008, page 11.

²⁰ Bernard HERVY « Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées » Editions ENSP page 89

plus encore l'ouverture vers l'extérieur de l'établissement par l'action des animatrices, en faisant davantage contribuer les familles et les établissements voisins.

3.1.4 De la synergie du résident

C'est du résident que toute l'organisation prend son sens et plus particulièrement lorsque celui-ci est de plus en plus dépendant.

Contribuer à maintenir un état de santé correct en lien avec le vieillissement, en effaçant les désagréments liés à la vieillesse, est une tâche complexe pour les équipes et nécessite une écoute et une observation de tous les instants.

L'animation doit pouvoir redonner du plaisir, mais le plaisir que le résident a choisi ou bien que ses proches ont choisi pour lui en fonction de ses habitudes de vie. Le plaisir du résident comme je l'ai constaté dans mon établissement ne décline pas avec l'âge, il est entretenu chaque jour par l'équipe des animatrices, Les activités de chants ne doivent pas seulement viser la rééducation de la capacité respiratoire, manger ne doit pas seulement être un acte de prévention de la dénutrition, parler avec son voisin un acte servant à rompre l'isolement, Le point commun de ces actes sont le plaisir et le bien être du résident.

Au travers des animations collectives, c'est la sociabilisation de celui-ci qui est favorisée. C'est l'estime de soi pour le résident qui se reconstruit grâce à des activités liées au bien être sensorielles. Permettre à une personne âgée en institution de se projeter dans l'avenir c'est créer pour elle une continuité de vie, une envie d'avoir des projets. Comme me la fait observer le gériatre de l'EHPAD de Bois Joly même s'ils sont difficiles à mesurer les bénéfices thérapeutiques sont réels, car lorsque l'on se sent intégré, heureux au quotidien et avec un peu de projet, le résident profite mieux des soins qui lui sont prodigués.

C'est bien autour de cette personne âgée, de son mode et rythme de vie que le directeur doit organiser la prise en charge. Il doit, comme le révèle les entretiens, mobiliser les énergies autour du projet de vie de la personne en les intégrant à la vie de la structure. Avant de prendre le temps d'écouter les résidents il doit se faire connaître d'eux.

Les résidents de l'EHPAD du CHLF ont aussi leur mot à dire. Une personne âgée de l'établissement doit pouvoir apporter sa perception et sa conception des choses notamment au CVS. La prise de parole des résidents doit être organisée par le directeur. Le CVS doit être l'agora de l'EHPAD.

Le résident, résigné en arrivant en EHPAD, indique le manque à combler. Il ne faut pas voir l'arrivée en institution comme un échec du maintien à domicile. C'est une continuité d'accompagnement différente, certes avec des soins plus importants, mais comme seule visée le bien être apporté à la personne.

Tout part du résident, pour le résident.

Même si cette vision des choses est humaniste, il ne faut pas perdre de vue une notion indissociable à l'être humain que nous sommes et qui demain sera vieux et peut-être en institution. Cette notion c'est la notion de dignité. Elle contribue à la synergie de la personne âgée et de sa prise en charge. Les phases de perte d'autonomie liées au vieillissement, le fait d'être dépendant de soins intimes, doivent être considérés avec énormément d'attention.

L'ANESM, à travers ses recommandations concernant la qualité de vie en EHPAD, indique et précise que le résident est au cœur du dispositif. Dans ce dispositif, l'aide apportée par les bénévoles est importante.

3.1.5 Le bénévolat une manne pour l'EHPAD.

Afin de diversifier les animations, et favoriser le lien social, l'appel à sollicitation de bénévoles permet à l'institution de s'ouvrir sur l'extérieur.

Le recours au bénévolat est une forme de partenariat. Pour Richard VERCAUTEREN : « Le partenariat se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation voire une obligation. En gérontologie sociale ce principe à dynamiser les réseaux sociaux.»²¹

Les personnes âgées retrouvent du goût. La finalité du bien être comme elle s'est traduite à l'issue des entretiens est la reconnaissance du résident. La présidente de l'association intervenant à l'EHPAD du Faouët a intégré cette constatation, elle a même observé l'importance des liens intergénérationnels à l'occasion des goûters proposés avec les enfants des écoles.

L'ANESM indique que si l'accueil des bénévoles est important pour les EHPAD et les résidents, favorisant des liens sociaux avec les bénévoles il reste cadré par la loi²². Il est précisé dans le Code de la Santé Publique : «que les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans les établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention»²³

Le centre hospitalier du Faouët a établi une convention avec une association qui intervient auprès des résidents avec des animaux de compagnies. La fréquence est définie à raison d'une fois par mois. Ce partenariat a été mis en place à la demande des familles et des résidents.

²¹ Richard VERCAUTEREN «Dictionnaire de la Gérontologie Sociale, Vieillesse et vieillissement» ERES.

²² ANESM « Recommandation de bonnes pratiques professionnelles-Programme Qualité de vie en EHPAD-volet 3 : La vie sociale des résidents- Eléments de contexte» page 29/45

²³ Article L1110-11 du code de santé publique

L'EHPAD du centre hospitalier du Faouët dispose de cette manne associative. En illustration l'association TY AN DUD contribue grandement au bien être des résidents de l'EHPAD. Cette association participe à la réflexion sur l'animation, elle apporte un regard neuf qui peut faire évoluer les pratiques. En juin dernier, elle a collaboré à la mise en œuvre et à la réalisation d'une fête des savoirs-faire (affiche de la manifestation en annexe.7).

La place des bénévoles est définie et coordonnée par la cadre de santé de l'EHPAD.

L'animation pour une vie sociale en EHPAD contribue effectivement au bien être du résident, c'est un enjeu pour le directeur et ses équipes.

Quel rôle le directeur de l'EHPAD et l'institution ont-ils dans cette approche du résident par l'animation ?

3.1.6 Le rôle du directeur et de l'institution.

En premier lieu, il a l'obligation de connaître les résidents de l'EHPAD du centre hospitalier du Faouët. Cette demande de leur part est essentielle. De fait, il pourra gagner la confiance des résidents et leur faire sentir qu'ils sont chez eux, en ce sens les rencontrer régulièrement, à l'occasion des animations collectives ou bien individuelles, deviendra un témoignage vivement apprécié.

Etre à l'écoute des résidents et des familles est primordial en institution médico-sociale.

Le directeur doit permettre la clarification de l'organisation, même si celle-ci fonctionne plutôt bien, et établir les liens entre les différentes instances. Il doit permettre que le Conseil de la Vie Sociale soit d'une part réellement représentatif des résidents de l'établissement et que cette assemblée soit force de proposition. Elle représente le lien avec les familles et les usagers. Il la tiendra informée le plus souvent possible, cette assemblée doit pouvoir être également force de propositions.

Le directeur accentuera la communication au sein de l'établissement, elle contribuera au lien social, elle permettra en ouvrant la discussion avec les familles et les résidents de repérer les attentes et les ressources insoupçonnées. L'émergence des technologies nouvelles, comme l'usage d'internet par exemple, semble être une piste pour l'EHPAD de demain : rompre l'isolement est toujours l'objectif recherché (pour le moment il n'y a pas de demande, mais qui sait ?)

Pour une approche en transversalité, le rôle du directeur est incontournable : il doit inscrire ses objectifs dans le cadre du projet de l'établissement afin de donner de la lisibilité aux équipes. Il doit favoriser les motivations individuelles voir en susciter.

Son rôle n'est pas de dévaloriser le travail accompli mais au contraire d'encourager les initiatives, de donner du sens aux actions entreprises en organisant des réunions régulières avec les équipes, ou en participant aux différents staffs tenus en semaine. Le directeur favorisera le partage des conceptions de l'animation avec les professionnels.

C'est dans l'élaboration commune et la formalisation des projets que réside la mise en cohérence des actions.

Bernard HERVY nous dit que pour les maisons de retraite : « la finalité de l'animation est de maintenir la personne âgée dans sa réalité relationnelle, sociale et quotidienne en lui donnant une image positive de soi. »²⁴

L'institution prend parfois également le rôle de la famille dans certaines activités et actions. La prise en charge médicalisée remplaçant le rôle initial de la famille à domicile. L'établissement, avec comme premier acteur, le directeur de l'EHPAD, doit prendre en compte le caractère unique de la personne et, outre sa dépendance physique, lui laisser le libre choix jusqu'au bout.

²⁴ VERCAUTEREN, R., HERVY, B « L'animation dans les établissements pour personnes âgées » ERES .2002 page 54

Conclusion

Il n'y a pas de résident idéal, il n'y a pas de famille idéale, il n'y a pas non plus d'EHPAD idéal, la mobilisation conduite par le directeur d'EHPAD peut permettre d'améliorer le quotidien de la personne âgée et la conduire en toute dignité jusqu'à la fin de ses jours.

L'animation n'est pas une fin en soi, elle permet de contribuer au maintien du lien social, elle sort de son carcan le résident qui a perdu l'envie. Elle lui permet de reprendre goût au quotidien, aux gestes de la vie courante, même lorsque l'entrée en EHPAD est une rupture avec le domicile, un moment délicat.

Le directeur d'EHPAD guidé comme son équipe par une vision humaniste doit concilier la dernière modification de vie des personnes âgées entrant en institution avec l'évolution de cette dernière en l'adaptant aux exigences et évolutions économiques et sociétales.

Pendant mon stage et le travail de recherche consacré à mon sujet de mémoire, j'ai pris conscience de la fragilité des personnes âgées mais aussi de notre faiblesse par rapport à ces différentes situations souvent complexes. Comment insuffler de l'envie à des personnes qui, pour la plupart, sont dépendantes et souffrent de troubles cognitifs ? Je me suis rendu compte, comme me l'avait indiqué le médecin gériatre du centre hospitalier de Quimperlé, que l'animation dépasse son cadre simple, que celle-ci n'est pas cantonnée à des activités occupationnelles bien définies. L'animation tient du rapport à l'autre et de ce que nous en faisons. Je peux comprendre le manque d'implication de certains personnels, en raison du travail souvent ingrat, éreintant, usant psychologiquement. Celui-ci nous renvoie en outre, comme un miroir, ce que nous seront peut-être demain. Pourtant ce qui est réconfortant c'est que malgré tout, il reste des personnels dévoués, des aidants attentifs, rien que pour cela l'aventure collective a du sens. L'utopie de l'éternelle jeunesse guide les comportements et l'action, pour autant la sérénité du bien vieillir avec dignité est à saluer.

Quatre semaines de stages se sont ainsi écoulées avec de nombreuses remises en question sur le plan personnel et professionnel.

Malgré un parcours hospitalier de 28 années, je m'étonne encore de la richesse de la vie en communauté. Même si les médias renvoient une image négative des EHPAD, la vie y continue quand même et de fort belle manière.

Le lien social en EHPAD, au travers de l'animation comme garantie de bien être de la personne âgée a finalement représenté l'essentiel de mon cheminement mettant en évidence au travers des entretiens les incompréhensions, le manque d'information, et le besoin constant des équipes à être confortée et accompagnée au quotidien.

Mon interrogation initiale sur la non participation de certains résidents aux animations, m'a permis de constater qu'avant toute chose, il faut préserver la liberté et la dignité de la

personne, et respecter ses souhaits quel que soit son état de fragilité, pour lui permettre un bien être quotidien. Les entretiens en ce sens ont permis d'aller à la rencontre des sensibilités et du quotidien de chacun. Confronter les avis, les rassembler reste une expérience très appréciable en méthodologie, et m'a permis d'éviter les préjugés.

Il m'a ainsi été permis de constater que la prise en charge d'une personne âgée en EHPAD est complexe, que cette prise en charge est à la fois médicale et sociale, d'où l'importance du lien social, (et des composantes nécessaires à son maintien et à son existence) que ces deux types de prise en charge, sont indissociables, et qu'elles nécessitent l'intervention et la contribution de tous. Sur ce point en tant que futur directeur s'appuyer sur une action collégiale et pluridisciplinaire est essentiel, cela permet d'avancer sur des projets tout en ayant une vision large des problématiques et des champs à investir pour le bien être de nos aînés. Pour cela, les outils mis à disposition de l'ANESM, les retours d'expériences des autres établissements sont précieux pour un directeur et ses équipes.

Le directeur d'un EHPAD, doit servir de catalyseur à la prise en charge dans l'établissement qu'il conduit, l'équipe au sens large du terme à besoin du directeur mais le directeur pour son action doit pouvoir compter sur son équipe et les acteurs extérieurs.

Le lieu de vie c'est bien là le sens d'un EHPAD pour tous et avec tous, même s'il faut composer avec la maladie et l'inéluctabilité du destin.

La rencontre avec Nicole POIRIER directrice du centre de ressources ALZHEIMER à Trois-Rivières au Québec restera un moment privilégié en ce sens.

Alors tout simplement : « CARPE DIEM. »

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dite loi H.P.S.T « hôpital, patients, santé, territoire »

- Décret d'application n° 2010-1319 du 3 novembre 2010

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

- Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés
- Décret 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement
- Décret 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée
- Décret 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale
- Circulaire 2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil
- Circulaire 2002-265 du 30 avril 2002 relative aux maltraitances
- Décret 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour

Guides:

ANESM – Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Qualité de vie en EHPAD (volet 3) – La vie sociale des résidents en EHPAD – janvier 2012

- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Qualité de vie en EHPAD (volet 3) – Eléments de contexte – janvier 2012
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Les attentes de la personne âgée – décembre 2008
- Document : Bientraitance analyse nationale 2010 « Déploiement des pratiques professionnelles en établissements pour personnes âgées dépendante ». Lien internet :

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bientraitance00-2._Vdefpdf.pdf

Ouvrages :

Charlotte MEMIN - Projet de vie avec les personnes âgées et dépendantes en institution - CENTURION - 1984

Bernard HERVY - Propositions pour le développement de la vie sociale des personnes âgées - Editions ENSP - 2003

Richard VERCAUTEREN, Bernard HERVY - L'animation dans les établissements pour personnes âgées - Editions ERES – 2002

Richard VERCAUTEREN - Dictionnaire de la Gérontologie Sociale, Vieillesse et vieillissement – ERES – 2011

Articles :

Revue insee première – Article : « Projection de la population à l'horizon 2060 » N  1320, octobre 2010.

Lien internet : www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1320/ip1320.pdf

Revue L'infirmière magazine – Article : « Animation en EHPAD, un investissement de conviction » N  273 du 15 février 2011

Revue Gérontologie et société - « L'animation en institution » n  96 mars 2001
Dominique ARGOUD - page 125

Revue La santé de l'homme – Article : « La participation sociale: bonne pour la santé des aînés, mais non exempte d'inégalités » N  411, janvier-février 2011, INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) Emilie Raymond, Andrée SEVIGNY, André TOURIGNY - page 26

www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bientraitance00-2._Vdefpdf.pdf

Liste des annexes

Annexe 1 : Méthodologie de la journée d'observation

Annexe 2 : Grille d'observation.

Annexe 3 : La note d'observation

Annexe 4 : Visuel des EHPAD des centres hospitalier du Faouët (56) et de Quimperlé (29)

Annexe 5 : Projection du vieillissement de la population

Annexe 6 : Guide d'entretien

Annexe 6 : Verbatim des entretiens conduits en avril 2013

Annexe 7 : Illustration des animations au centre hospitalier du Faouët

Annexe 1

PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE LA JOURNEE D'OBSERVATION.

Avant propos :

Un jour ou l'autre chacun se retrouve confronté au problème de la recherche d'un établissement spécialisé pour un parent, ou pour soi-même. La question de la vie devant soi peut aussi être une angoisse, comme une surprise (comment vais-je vieillir, et dans quelles conditions ?).

Comme il nous l'est indiqué cette journée d'observation doit se concevoir dans la peau d'un résident ou d'un proche, et non pas d'un professionnel de santé.

Le choix du lieu.

J'ai volontairement choisi un EHPAD de 80 places dépendant du centre hospitalier de Quimperlé, car cet établissement a la particularité d'offrir une prise en charge spécifique pour les -malades Alzheimer. Enfin et dernier critère de choix cet établissement est situé en plein bourg de la commune de Moelan sur Mer dans le département du Finistère. Par ailleurs cet établissement a bénéficié d'un projet architectural novateur, il est conçu comme un petit village avec une rue principale et ses activités communes, les unités d'hébergements étant toutes accessibles par cet axe principal, à la manière quartiers.

Dans le parcours d'une vie, l'isolement de la personne âgée peut se produire en vieillissant par exemple, pertes possibles de certains rôles sociaux et donc des réseaux, venue d'incapacités réduisant l'autonomie, etc.) en vieillissant, mon observation se portera sur les différents liens sociaux constatés dans cette institution. Ma démarche se veut sans jugements, et dénuée de tout a priori.

La question qui me vient donc à l'esprit pour cette journée est la suivante :

Quelles opportunités ont les résidents pour créer du lien social dans cet EHPAD ?

La posture adoptée.

Je souhaite me présenter aux usagers et aux personnels de l'institution comme une personne qui souhaite faire un choix professionnel dans le secteur médicosocial. Le meilleur moyen étant d'être sur le terrain, et d'observer la vie au sein d'un EHPAD. Je souhaite au préalable

présenter cette étape incontournable et nécessaire au directeur de l'établissement, afin de bénéficier de ses conseils en la matière, et de son expérience.

En outre, je souhaite que ma présence soit la plus discrète possible et n'occasionne aucune gêne parmi les résidents, et le personnel en participant tout comme eux à leur quotidien.

L'organisation de la journée d'observation.

Arrivée à l'établissement, à 9 h 00, rencontre avec le cadre de santé et présentation à l'équipe en place, par un membre de l'équipe de direction.

En première intention repérage des espaces communautaires, lieux d'échanges entre résidents, et lieux d'échanges entre résidents et visiteurs.

A partir de 9h 30 installation parmi les résidents à proximité de l'entrée principale afin d'observer quels sont les différents acteurs qui participent à la vie communautaire.

Je souhaite également observer les différentes activités proposées tout au long de la journée, et voir comment celles-ci sont rythmées et engendrent du lien.

Je souhaite observer également la prise du repas de midi, comment celle-ci s'organise et se vit de l'intérieur.

L'après-midi sera consacrée à ce qui se passe aux abords de l'établissement, les activités extérieures, promenades, animations, avec pour observation les liens sociaux existant ou développés à travers ces activités.

La question essentielle qui prédomine ma journée est de savoir si ce lieu est bel et bien un lieu de vie et d'espoir, et non pas un lieu d'oubli et d'abandon.

Je souhaite également observer la pause collation de 16 h00, et enfin observer dans l'établissement l'interactivité des échanges en fin d'après-midi.

Je souhaite vivre au plus près et au rythme de la personne résidente.

Le questionnement tout au long de la journée.

Afin de me permettre d'observer au mieux la vie tout au long de la journée dans cet établissement, j'ai construit une grille d'observation calquée à la fois sur la progression temporelle de la journée et les lieux fréquentés afin d'obtenir une restitution fidèle au possible de mon observation. Elle portera sur deux axes qui constitueront le thème de mon mémoire à savoir le lien social en institution.

Annexe 2

Champs d'observations	Observations relevées
L'arrivée et l'accueil	
L'établissement est-il bien indiqué et facile à trouver ?	
L'établissement est-il proche du bourg, des commerces ?	
Quelle est l'impression en arrivant dans l'établissement ?	
l'établissement est-il accessible en fauteuil ?	
L'accueil est-il facile à trouver ?	
Comment est-on accueilli ?	
Les résidents sont-ils présents dès le matin ?	
Discutent-ils entre eux ?	
Visite de l'établissement et repérage des lieux de vie	
Comment est l'architecture de ce lieu (plaisant, convivial ...)	
Les endroits de rencontres sont-ils personnalisés, identifiés, libres ?	
Ces endroits sont-ils fréquentés ?	
Quelle impression dégage l'établissement ?	
Observations en lieux de vie et dans les circulations	
Comment est l'ambiance entre résidents ?	
Semblent-ils encore autonomes ?	
Echangent-ils entre eux ?	
Echangent-ils avec le personnel ?	
Sont-ils sollicités par le personnel ?	
Le personnel est-il attentionné ?	
Comment les résidents sont-ils informés, des activités, de l'actualité	
Le personnel vient-il voir les résidents régulièrement ?	

Le moment du repas et de la collation	
Les proches assistent-ils aux repas ou à la collation ?	
Quelle est la durée du repas ?	
Le temps du repas est-il contenu ?	
Est-on assisté pour manger et par qui ?	
Quel est l'ambiance perçue ?	
Observations sur Le lien social	
Les résidents ont-ils des visites ?	
Qui vient rendre visite ?	
A quelles heures ?	
Un lieu de culte est-il existant ?	
Le personnel est-il facilement accessible ?	
Les résidents sortent-ils à l'extérieur de l'établissement ?	
Des sorties sont-elles proposées ?	
Existe-t-il des distractions à proximité ?	
La situation de l'établissement permet-elle aux résidents d'aller se promener dans la commune facilement ?	
Existe-t'il un parc et permet-il les promenades ?	
Est-ce un endroit de rencontre ?	
L'établissement semble-t-il ouvert sur l'extérieur ?	
Autres observations	

Annexe 3

NOTE D'OBSERVATION

La journée d'observation a été réalisée le lundi 26 novembre 2012 à la maison de retraite Tal Ar mor de Moelan sur mer.

Dès mon approche de la commune de Moelan sur Mer j'ai constaté que la maison de retraite était bien indiquée, et facile d'accès dans un endroit calme, intégrée à une zone pavillonnaire, et en plein centre bourg. L'établissement est en zone plane ce qui facilite les promenades en fauteuils, et est à proximité d'une part, d'un parc permettant les promenades, du centre bourg, d'un cinéma, mais aussi de commerces de proximité dont un petit supermarché..

L'impression ressentie aux abords de l'établissement est d'emblée un endroit calme apaisé, empli de tranquillité et de sérénité. Seul le camion de livraison du linge à 8 h 30 vient perturber ce havre de paix. Je suis accueillie à mon arrivée par la cadre de santé, elle n'a que peu de temps à me consacrer car au même moment l'ARS de Bretagne a dépêché une inspection conjointe avec le service du conseil général du Département du Finistère, cette inspection durera deux jours.

L'établissement dispose d'un accueil administratif de 10 h00 du matin et ce jusqu'à 14 h 30.

La moyenne d'âge des personnes accueillie est de 84 ans

Le matin les résidents pour la plus part restent en chambre jusqu'à 10 h 00 du matin ; le petit déjeuner est servi en chambre, et peu de résidents sont au petit déjeuner dans les espaces communs.

Un accueil de jour TI AN HEOL est également identifié au sein de la structure, l'accueil de 8 à 10 personnes s'effectue une à deux fois par semaine du lundi au vendredi de 10 h00 à 17 h00; cet espace d'accueil est destiné aux personnes atteintes de la maladie d'ALZHEIMER ou troubles apparentés, les objectifs de cet accueil est de favoriser la vie à domicile, soutenir et aider les familles, rompre l'isolement et enfin proposer des activités variés.

A l'arrivée dans l'établissement on est bien accueilli le personnel se présente et fait preuve d'amabilité. Deux à trois résidents sont postés à l'entrée et semblent s'intéresser à l'agitation du dehors.

L'établissement est composé de trois maisonnées dont une fermée pour les résidents désorientés. L'établissement est conçu comme un village avec sa rue principale et ses quartiers. Les chambres sont individuelles et disposent toutes de cabinet de toilette et de douche. Trois infirmières dispensent les soins pour 80 résidents le matin et l'après-midi.

Le matin est donc consacré plus particulièrement aux soins et aux toilettes (soins de nursing). Peu d'agitation dans les espaces communs le personnel étant occupé principalement à ces activités. Peu de visites également le matin.

Le programme des animations est consultable sur un panneau d'affichage à proximité de l'entrée de l'établissement, ainsi que le menu du jour.

Les résidents disposent de boîtes aux lettres individuelles comme au domicile, cependant celles-ci ne sont pas utilisées, le courrier est distribué vers 11 h00 par la personne chargée de l'accueil. En son absence une résidente (Francine) particulièrement sociable se charge d'accueillir les visiteurs éventuels et entretient la conversation à qui veut bien discuter avec elle. Pendant ce temps d'autres résidents malgré la température extérieure sortent pour fumer et discuter entre eux

A partir de 11 h 45 la maison se met en mouvement, une partie du personnel dresse le couvert tandis que d'autres agents vont chercher les résidents et les accompagnent pour les installer à table afin de déjeuner. Apparemment certains conjoints habitant à proximité viennent tous les jours pour faire faire une promenade à leurs conjoints respectifs avant le déjeuner mais aussi à les aider à prendre leurs repas. Pour certains résidents les repas sont pris en chambre. L'animatrice me fait visiter son espace dédié qui est bien encombré, c'est le signe d'un foisonnement perpétuel d'activités. L'animatrice m'explique au passage que l'établissement dispose d'un bon nombre d'endroits servant à l'animation; à l'extérieur un potager est également mis à disposition des résidents qui souhaitent s'adonner à cette activité. Le temps de repas s'achève vers 13 h00 – 13 h 15 soit une durée de repas d'environ 1 h 00. Au moment des repas il y a peu d'échanges entre les résidents et ce la même en dehors du temps de repas, pour autant l'ambiance est calme même en unité fermée.

Après le déjeuner un peu plus de résident s'installent à proximité de l'entrée, certains pour y effectuer une sieste d'après repas tout en profitant du soleil qui vient réchauffer l'entrée, et d'autres pour aller à la rencontre des visiteurs. Ce qui est à relever c'est la communication non verbale des soignants avec certains résidents comme si une complicité s'était installée.

Les visiteurs commencent à arriver après le moment du repas, ils se dirigent majoritairement vers les soignants afin de prendre des nouvelles de leurs proches. C'est un moment où les personnels de la structure semblent tous sollicités à croire que tout le monde se connaît.

L'agent chargée de l'accueil est sollicitée par certains résidents et rends des menus services.

Pendant ce temps des résidents sortent en fauteuil accompagnés par leurs proches et partent en promenades aux alentours de l'établissement. D'autres se réservent des moments de discussions avec leur proche dans la salle de lecture, ou bien dans les patios et passent une partie de l'après-midi ainsi tous les jours

Vers 14 h30 et comme annoncé sur le programme d'animation, une activité chorale se met en place dans la salle commune au rez de chaussée. Cette salle sert également pour les offices religieux du vendredi.

L'activité de chorale est animée par deux bénévoles de l'association locale KER DREO. Malgré le rappel de l'animatrice une quinzaine de résidents participe à cette activité qui durera une bonne heure ; Durant cette heure les éternels standards comme SANTIAGO ou le temps des cerises seront chantés avec plus ou moins de réussite, l'essentiel étant de participer .Néanmoins l'animation est belle et bien là et attire d'autres résident pour le plaisir non pas de chanter mais au moins d'écouter. Pendant ce temps l'animatrice prépare le matériel pour les activités définies pour la semaine à venir, elle est seule pour les 80 résidents sur le site, elle est aidée néanmoins par deux agents. Je constate que les bénévoles ainsi que les personnels font preuve d'une grande prévenance et d'une extrême gentillesse envers les résidents et les usagers.

Pendant l'activité de chorale les soignants s'assurent que tout se passe bien, ils font preuve d'une constante vigilance à l'égard des résidents.

Le moment du goûter est arrivé et il est 16 h 00 et les familles y prennent part. Je profite de ce moment pour échanger à nouveau avec l'animatrice, elle regrette que les familles parfois viennent au moment des animations privant ainsi certains résidents des animations proposées.

Je retiendrais de mes observations que la journée d'un résident est rythmée comme suit :

- Lever
- Toilettes et soins de nursing
- Petit déjeuner
- Déjeuner
- Goûter
- Diner
- Coucher
- Cela représente à peu près en temps 4 h30 à 5 h 00. Le reste du temps est du temps libre propre au résident soit 8 h30 le reste étant consacré par différence au sommeil.

Cette observation m'a permis de constater que les besoins dits « primaires » tels que les soins, la qualité de l'hébergement ainsi que la qualité de la restauration étaient satisfaits. Pour autant je n'ai pas pu me renseigner plus en avant sur le projet de vie individualisé ; cependant si j'en juge les animations proposées les besoins secondaires en accompagnement, en activités sont réalisés (exemple le jardin potager, les différentes animations et sorties programmées. En bref l'ennui ne s'est pas fait ressentir même malgré la grisaille de cette journée de novembre.

Annexe 4



EHPAD de Bois Joly du centre hospitalier de Quimperlé (lieu de stage janvier 2013)

Annexe 5



Ouest-France édition du lundi 13 mai 2013

Page 3 (article intitulé une loi sur le vieillissement avant la fin de l'année)

Annexe 6

Guide d'entretien à destination des résidents, des bénévoles et des professionnels de l'EHPAD.

Préalable

Choix de la forme des entretiens : semi directif.

Durée entre 35 et 45 minutes.

Les entretiens seront enregistrés, en vue soit d'une restitution, soit d'une écoute ultérieure.

Objectif des entretiens

Le but recherché est de comparer les différentes représentations de l'animation et du lien social chez les professionnels et les bénévoles, les changements constatés dans ce domaine, la situation actuelle et les changements et évolutions possibles tout en situant l'animation dans le cadre culturel des soins et du lieu de vie que représente un EHPAD.

Ces différents propos recueillis viendront illustrer les hypothèses pouvant servir d'éléments de réponse à la question de départ et devront permettre de trouver des possibilités d'améliorations organisationnelles pour un directeur d'EHPAD au détour des questions.

Rappel de la question de départ :

Pourquoi certains résidents de l'EHPAD du centre hospitalier du Faouët ne participent pas aux animations proposées ?

Les personnes sollicitées

Les animatrices de l'établissement (1 entretien collectif)

Le médecin coordonnateur

Le cadre de santé responsable des animatrices

Le directeur de l'établissement

Un médecin gériatre d'un établissement voisin

Une aide soignante et une AMP

Un représentant de l'association TI AN DUT intervenant dans la structure

Deux résidents.

Un membre du CVS

TOTAL : 11 entretiens

Le questionnaire est construit sur 3 hypothèses pouvant servir de réponses :

L'ACCESSIBILITE A L'ANIMATION

LA COHERENCE AVEC LE PROJET INSTITUTIONNEL

L'ADAPTABILITE ET L'INTERET DE L'ANIMATION.

L'ACCESSIBILITE A L'ANIMATION

Pourquoi certains résidents ou résidentes ne participent pas aux animations ?

Est-ce que les résidents sont informés des différentes activités proposées ?

De quelles animations bénéficient les résidents ?

Selon vous les activités ou animations proposées concernent –elles tous les résidents ?

Si oui pourquoi ?

Si non pourquoi ?

Le choix du résident est-il réellement pris en compte ?

Selon vous l'animation est-elle subie ou bien choisie ?

Les animations proposées sont-elles en lien avec le projet de vie du résident ?

LA COHERENCE AVEC LE PROJET INSTITUTIONNEL

Quel regard portez- vous sur l'animation en EHPAD ?

L'animation vous semble t'elle institutionnalisée ?

Qui décide des différents projets ?

Comment ces projets sont-ils élaborés ?

Qui les valide ?

Les projets sont-ils : réévalués ?

Font-ils l'objet d'un point d'étape ?

Font-ils l'objet d'une communication ? Et à qui l'information est-elle délivrée ?

Quel rôle tient le conseil de la vie sociale en matière d'animation ?

Existe-t'il une planification financière ? Des moyens sont-ils alloués ?

Quel est le rôle de la hiérarchie dans l'animation ?

Comment s'exprime t-il ?

La place de l'animation dans la politique institutionnelle est –elle réelle ou purement symbolique ?

Selon vous quelle place doit prendre l'animation dans un EHPAD ?

Comment cela doit-il être traduit ?

Le projet de soins et le projet de vie sont –ils indissociables, sont-ils considérés séparément ou bien en globalité ?

Pensez-vous que dans l'établissement l'animation fait l'objet d'une culture commune ?

L'ADAPTABILITE ET L'INTERET DES ANIMATIONS

L'organisation des animatrices est-elle adaptée ?

Les animatrices sont-elles identifiées et reconnues ?

Les autres personnels participent –ils aux animations ?

Les animations ou activités proposés sont-elles en adéquation avec le rythme de vie des résidents, y-a-t-il des animations le soir par exemple pour favoriser le sommeil ?

Comment peut-il être envisagé de prendre en compte réellement et avec garantie les souhaits des résidents ?

Les activités et animations sont-elles exercées partout ou bien dans des lieux adaptés et définis ?

Quels sont les différents types d'animations proposées ?

Quels acteurs externes et internes à la structure participent aux activités ?

Est-ce de manière spontanée ? Ou bien sont-ils invités ?

Quels outils sont employés afin de communiquer entre professionnels, avec les résidents et avec les usagers, et les familles ?

Selon vous l'animation doit-elle être confiée à des personnels formés ?

Que pourriez-vous dire en conclusion sur l'animation proposée dans votre établissement ?

Qu'est-ce qui selon vous est le plus important pour le résident ?

Annexe 7 : Verbatim des entretiens conduits en avril 2013

Accessibilité à l'animation

GRILLE DES ENTRETIENS VERBATIM (synthèse)										
	Le directeur de l'établissement	Le médecin coordonnateur	La cadre de santé responsable des animatrices	Les animatrices de l'établissement	Présidente association Ty an dut	Médecin gériatre établissement voisin	Résidente 1 (84 ans)	Résident 2 (réside dans l'autre bâtiment)	Aide soignante	AMP
date de réalisation des entretiens	vendredi 12 avril 2013 14 h 00	vendredi 12 avril 2013 15 h 30	mardi 16 avril 2013 14 h 30	jeudi 18 avril 2013 16 h 30	lundi 22 avril 2013 10 h 30	mardi 23 avril 2013 15 h 00	mercredi 24 avril 2013 10 h 30	mercredi 24 avril 2013 11 h 00	mercredi 24 avril 2013 14 h 30	jeudi 25 avril 2013 15 h 00
L'ACCESSIBILITE A L'ANIMATION										
Pourquoi certains résidents ou résidentes ne participent pas aux animations ?	Plusieurs raisons très variables - Essentiellement le fait que des personnes n'ait pas les capacités physiques et cognitives suffisantes . Il y a également des personnes qui ont une forte personnalité individuelle et qui préfèrent rester seule, et qui ne cherchent pas le contact social.	Parce qu'il ne sont plus en capacité de le faire, mais aussi par refus volontaire et choisi	La question est un peu vaste, reste à savoir comment on peut définir l'animation - en fonction de cela on peut dire que certains résidents participent à des activités ludiques par envie, et d'autres résidents n'ont plus envie ou bien ne sont plus en capacité à participer à ses activités. Par contre sur une journée entière, et aux vues des activités proposées, il y a moins de résidents qui ne participent pas.	Il ya des résidents qui ne souhaitent pas participer aux animations, il n'y a pas de salle bien identifiée. Il y a aussi le problème de l'état de santé de certains résidents.	D'une part parce que certains ne s'arrangent pas entre eux, ou bien ne veulent pas venir, ou bien ne peuvent pas venir. Même avec ce que nous proposons certains ne participent jamais	Je me permets de vous poser la question à l'inverse pourquoi y participeraient-ils? Pourquoi on ne les laisse pas s'occuper tout seuls, ils sont chez eux. A quoi est-ce que cela répond de mettre en place une animation en EHPAD? Est-ce l'angoisse du soignant? L'image que les plus jeunes, plus actifs n'acceptent pas: Qui sont les gens qui rentrent en EHPAD, aujourd'hui et que demandent-ils?	ils ne sont pas tous capables les "pauvres" parce qu'il n'y a plus rien là dedans(elle montre en pointant du doigt le haut de sa tête) pour moi c'est ça	Parce que certains sont trop handicapés	On accueille une population âgée et de moins en moins autonome.	On ne peut pas prendre toujours les mêmes personnes. C'est un partage de personnes qui ne veulent pas et d'autres qui ne peuvent pas
Est-ce que les résidents sont informés des différentes activités proposées?	Les résidents son informés par diffusion d'un programme hebdomadaire, sauf celles souffrant de handicaps sensoriels	Oui bien sûr Les animatrices proposent systématiquement les animations à tous les résidents susceptibles de les intéresser	Par le biais des affichages dans les services, par l'information délivrée par les animatrices, et le bouche à oreille au sein des services	Oui il y a un planning à chaque étage des activités proposées à la semaine.	Oui il ya des affiches à l'entrée des bâtiments et des services	Livret d'accueil de l'établissement; contrat de séjour	On est informé quand il y en a	Oui	Oui	Oui
De quelles animations bénéficient les résidents ?	De sorties en groupe, d'ateliers de lecture du journal de séance cinéma, d'activités de jardinage, de soins esthétiques,...	Animations de groupes, des animations individuelles, des lotos des concerts ... des activités physiques adaptées des massages, de la lecture de journal de l'écoute de musique,.	Des activités très diverses, réalisées en intra et en extra, des visites des restaurants, des pique-nique, du jardinage, et des prises en charge plus individuelles	Des soins esthétiques de confort, des sorties, des jeux des ateliers mémoire, la lecture du journal, des ateliers cuisine.	On vient chanter les 1er lundi de chaque mois on fait un loto interne dans chaque service(1 fois à l'année) tout cela dans le cadre de l'association, sinon des bénévoles les accompagnent à la messe on aide aux sorties et aux transferts entre bâtiments de l'EHPAD	A Quimperlé 80 % des gens qui rentrent en ehpad sont atteint de maladie d'alzheimer ou apparentée? Alors comment on occupe le temps pour les malades d'Alzheimer, donc on parle de projet de vie de façon abusive, mais on devrait plus parler de projet de soins. car ce sont d'abord des malades dans maladie d'Alzheimer on oublie trop souvent le mot maladie; le projet de vie est somme toute très dépendant du projet de soins; donc l'EHPAD est-il un lieu de vie où l'on donne des soins, ou bien un lieu de soins où l'on donne de la vie? dans animer il y a le mouvement	Des voyages, des sorties au marché tant que suis capable	Loto, jardinage, arrosage des plantes, lecture, scrabble, sorties	Les goûters d'anniversaires, les sorties, animations faites par les animatrice (exemple loto) activités manuelles, participer au pliaje de serviettes	Animations de groupes, des animations individuelles, des lotos des concerts ... des activités physiques adaptées des massages, de la lecture de journal de l'écoute de musique, de la marche, de la gymnastique, dans le service où je suis la prise en charge s'est alourdie, on ne propose plus que la lecture
Selon vous les activités ou animations proposées concernent-elles tous les résidents ?	Non, Compte tenu de l'arrivée tardive des personnes en institution et de l'état de dépendance dans lequel elles se trouvent souvent accompagnées de troubles cognitifs avérés, certaines animations ne peuvent pas concerner les résidents souffrant de ces troubles; des accompagnements individualisés sont mis en place avec les référents propre à chaque résidents	Le problème de l'animation est vu au moment des entretiens de synthèse à ce moment la question se pose de l'animation à proposer. Après cela l'animatrice propose au résident l'animation choisie en fonction de son souhait	Le projet de vie individualisé oriente les animations à proposer aux résidents en fonction de cela des objectifs sont fixés et il y en a toujours un relatif à l'animation quel que soit l'état de la personne à prendre en soins	Oui car par rapport aux synthèses on s'efforce de proposer des activités adaptées individuellement à chaque résident. On connaît leurs centres d'intérêts	à part 4 ou 5 tous participent aux sorties selon les animatrices	De par le type de personnes accueillies en institution on est plus dans les soins	Des voyages, des sorties au marché tant que suis capable	Les personnes handicapées ne peuvent pas participer à tout	Non la population est de moins en moins autonome c'est difficile de trouver des animations adaptées	La lecture de journal intéresse tout le monde
si oui pourquoi?	Oui mais tous ne peuvent en raison de leur état les suivre.	Tous sont concernés, pour chaque résident la question se pose à un moment donné	Oui	On pose la question, mais ce n'est pas toujours possible		De par le type de personnes accueillies en institution on est plus dans le soin	Non car il y en a qui ne peuvent pas		Non la population est de moins en moins autonome c'est difficile de trouver des animations adaptées	la lecture du journal intéresse tout le monde
si non pourquoi ?	pour les raisons évoquées initialement			l'état de santé ne le permet pas toujours		Tout d'abord faut-il qu'ils puissent exprimer un choix l'animation ne se conçoit que dans le cadre du soins, donc quel est le projet thérapeutique de la personne.	Oui		Pour les raisons évoquées	mais tout le monde n'est pas en capacité de participer
Le choix du résident est-il réellement pris en compte ?	oui	C'est obligé	oui	Dans la mesure du possible	C'est choisi		Oui si on veut	Non	Adapté au mieux	Dans la mesure du possible
Selon vous les animations sont-elles subies ou choisies ?	les animations sont choisies avec les équipes au regard du plébiscite des résidents	Pour une animation qui demande une implication un peu plus personnelle elle ne peut pas être subie, le respect du choix est observé	Les animations sont choisies ou car elles sont en lien avec le projet de vie, et elles sont subies parfois car certaines animations proposées ne tombent pas forcément au bon moment	Certains résidents ressentent certaines activités comme obligatoires, au début ils les subissent, mais à la finale ils les apprécient. Les activités restent choisies dans l'ensemble.	C'est choisi	Cela dépend dont l'animation est proposée et suivant le naturel des personnes		Les animations sont choisies à partir du moment où elles sont établies	Je pense qu'elles sont subies	Pas d'opinion
Les animations proposées sont-elles en lien avec le projet de vie du résident ?	Oui, la pris en compte des habitudes de vie est prépondérante la vie des personnes continue même en franchissant le seuil de l'EHPAD est un lieu de répit pour certains, mais avant tout un lieu de vie	Oui bien sûr,	Oui, toujours.	Oui	Oui je pense	Oui et non	Pour moi non je suis arrivé là comme ça, car il n'y avait pas de place ailleurs alors j'ai survécu ici	A mon entrée on ne m'a pas parlé d'un projet de vie du tout	En général oui	Autant que possible

	Le directeur de l'établissement	Le médecin coordonnateur	La cadre de santé responsable des animatrices	Les animatrices de l'établissement	Présidente association Ty an dut	Médecin gériatre établissement voisin	Residente 1 (84 ans)	Resident 2 (réside dans l'autre bâtiment)	Aide soignante	AMP
LA COHERENCE AVEC LE PROJET INSTITUTIONNEL	vendredi 12 avril 2013 14 h 00	vendredi 12 avril 2013 15 h 30	mardi 16 avril 2013 14 h 30	jeudi 18 avril 2013 16 h 30	lundi 22 avril 2013 10 h 30	mardi 23 avril 2013 15 h 00	mercredi 24 avril 2013 10 h 30	mercredi 24 avril 2013 11 h 00	mercredi 24 avril 2013 14 h 30	jeudi 25 avril 2013 15 h 00
Quel regard portez-vous sur l'animation EHPAD ?	Il est essentiel au même titre que les soins prodigués et le reflet de l'attention même que l'on porte aux résidents.	C'est une dimension sérieuse quand même. On a trois animatrices pour 150 résidents. L'animation n'est pas forcément du travail spécialisé de l'animatrice. C'est la prise en compte par l'équipe du désir du résident. C'est dans l'humain on considère la personne elle-même. Une personne vivante, désireuse, capable d'exprimer ce qu'elle veut. On rentre dans cette dimension là on est dans l'animation d'une certaine façon, ce ne sont pas des gens animateurs du club méditerranéen. Il faut prendre en compte le désir de la personne.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	Au fil des années nous observons à l'entrée en institution le manque d'envie, ce ne sont pas forcément des gens du port qui ont des activités créatives, ce sont des gens qui ont une envie de vivre, et en plus ils arrivent de plus en plus dépendants. Pour autant ils apprécient les animations, ils ne semblent pas s'ennuyer, mais ils n'ont plus d'envies. L'envie malgré tout revient ponctuellement chez certains, et pour d'autres ils font parfois des découvertes (exemple du résident qui n'avait jamais été dans une grande surface).	Je ne sais pas si l'animation est utile, ça crée le lien quand même et les personnes âgées sont contentes de nous voir, surtout les plus jeunes. Ils voient les enfants que l'on accompagne comme à mardi gras, là on voit qu'ils sont heureux.	Je ne sais pas si l'animation a beaucoup évolué et s'est professionnalisée dans le temps. Il y a eu un rapprochement entre le projet de soins et la prise en compte de la maladie, de la personne et de ses goûts, la présence d'animateurs.	Pour moi ici c'est bien.	C'est normal.	C'est très important éviter l'isolement, la souffrance. Ça permet au gens de se découvrir entre eux (les nouveaux arrivés), créer des liens.	L'animation plus qu'un essai de tester au cas par cas, chaque étage a son bon genre d'animation, les soles extérieures sont posées. En maison de retraite il y a forcément un mot qui vient à l'esprit.
L'animation vous semble-t-elle institutionnalisée ?	Non pas pour le moment, même si celle-ci fonctionne bien.	Oui par il y a 3 ETP animatrices, elles participent au projet de soins, et les projets de vie qui font partie intégrante du projet d'établissement.	Oui. Parce que c'est en lien avec le projet d'établissement et les projets de soins, et les projets de vie qui font partie intégrante du projet d'établissement.	Elle est institutionnalisée oui, mais c'est encore mal compris. Problème de perception dans l'établissement.	Ah oui là c'est cadré.	Cela dépend des établissements.	Je ne sais pas quel exactement vous dire.	Oui.	Forcément un petit peu difficile à répondre.	Oui forcément.
Où décide des différents projets ?	Le cadre de santé de l'EHPAD en concertation avec les animatrices et les équipes de terrain.	Décision collective au moment des réunions de synthèse.	Cela émane des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	Entre nous et avec les cadres au cours d'une réunion mensuelle.	A l'association on fait une réunion et on décide entre nous avec les animatrices et la cadre de santé élaboré en commun. L'association ne décide de rien seule et ne veut pas se sur le boulot des animatrices.	Quelle soit mise à sa place et qu'elle remplisse toutes ses fonctions qui peuvent être grandes.		Le cadre de santé surveille.	En équipe en général.	Chacun y met un peu du sien.
Comment ces projets sont-ils élaborés ?	Par les animatrices et soumis pour avis à la cadre de l'EHPAD et à l'avis du cadre de santé supérieur.	En réunion de synthèse.	Ces projets sont élaborés via un échéancier annuel négocié et complété en cours d'année en fonction des opportunités de chacun.	On se renseigne ailleurs, dans les autres maisons de retraite par rapport à un projet, nous sommes trois donc on a une grande ce que l'on aime faire à trois car il est plus facile de faire partager aux autres ce que l'on aime faire soi-même. C'est plus facile que si l'on nous impose quelque chose.	Validé en réunion collégialement.		Ne sais pas.	Il y a des réunions d'animation il me semble 4 fois par an.	Chacun donne ses idées.	
Qui les valide ?	Les cadres de santé et j'en prends connaissance.	Décision collective, infirmière, cadre du service et médecin coordonnateur. Cela est retravaillé dans le logiciel OSIRS.	C'est validé par le cadre de santé en s'appuyant sur le médecin coordonnateur. En dernier lieu le directeur qui est responsable de ce qui est fait au service d'animation.	C'est validé par la cadre de santé, puis par le cadre supérieur et enfin par le directeur.	Décision collective.		Ne sais pas.	Alors là je n'en sais rien du tout.	Les animatrices.	
Les projets sont-ils réévalués ?	Oui tous les ans.	Oui au moins tous les ans.	Oui chaque mois, je rencontre les animatrices pour la réunion bilan.	Clarifier les synthèses sont revues tous les six mois.	Tous les 4 mois à l'association.		Ne sais pas.	Oui souvent.	Oui au cours des synthèses tous les 2 mois et grâce au logiciel de vie c'est une belle évaluation.	
Font-ils l'objet d'une communication ?	Elle doit faire partie intégrante de la prise en charge.	C'est intégré dans le projet de soins.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		Oui si je veux j'y vais ou pas.	Oui.	On en parle en équipe parce que l'on est content pour eux, et puis le journal même les familles sont au courant.	à l'équipe c'est à l'équipe de solliciter l'information.
A qu'elle information est-elle délivrée ?	On a l'équipe de direction, au CVS et bien sûr aux résidents.	Au CVS il n'y a qu'une réflexion très générale. L'animation est quelque chose avant tout d'indivisible. Chaque CVS infirmière fait le bilan des animations trimestre passé.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		Ne sais pas.	On en parle en équipe parce que l'on est content pour eux, et puis le journal même les familles sont au courant.	c'est à l'équipe de solliciter l'information.	
Quelle rôle tient le conseil de la vie sociale en matière d'animation ?	Il est destinataire de l'information.	Au CVS il n'y a qu'une réflexion très générale. L'animation est quelque chose avant tout d'indivisible. Chaque CVS infirmière fait le bilan des animations trimestre passé.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		Je ne sais pas.	On en parle en équipe parce que l'on est content pour eux, et puis le journal même les familles sont au courant.	Destinataire de compte-rendus.	
Existe-t-il une planification financière ?	Les animations sont budgétisées et planifiées.	Oui.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		Assez loin de ces questions.	Il y a un budget mais il est très limité.	Il y a un budget mais il est très limité.	
Quel est le rôle de la hiérarchie dans l'animation ?	Elle assure le bon fonctionnement de ces activités.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		Je ne demande? car celui qui se présente comme patron il est même pas venu. Souhaiter la bonne nuit, je ne le demande même pas de sentir la main, mais au moins de souhaiter la bonne nuit, car il est bien content d'avoir ses sous à la fin du mois tout le même!	C'est eux qui vont cadrer le budget et dire si les projets intéressent à la décoration, ils s'investissent quand même un minimum.	Prise en compte future.	
Comment s'exerce-t-elle ?	Par le biais du cadre supérieur de santé.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		Je pense qu'il s'intéresse quand même, le directeur est venu à plusieurs reprises.	On en parle en équipe parce que l'on est content pour eux, et puis le journal même les familles sont au courant.	On en parle en équipe parce que l'on est content pour eux, et puis le journal même les familles sont au courant.	
La place de l'animation dans la politique institutionnelle est-elle réelle ou purement symbolique ?	Réelle, elle doit y prendre toute sa place.	Elle est réelle.	Elle est réelle.	Elle est réelle.	Elle est réelle.		D'accord.	Réelle mais pas tout à fait affirmée.	C'est reconnu plus qu'avant.	
En quoi l'animation fait-elle partie intégrante de la prise en charge dans un EHPAD ?	Elle doit faire partie intégrante de la prise en charge.	Maintien de la vie dans un lieu de vie c'est essentiel et le but de la maison de retraite.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	C'est normal.	A l'hôpital du Fouaüt on tient compte de l'état des personnes accueillies.	Importance je pense.
Comment cela doit-il être traduit ?	Par le respect de chacun et de ses habitudes de vie par un accompagnement de tous les instants.	Cela doit être traduit par le fonctionnement des instances par la motivation du personnel, et par le respect de chacun au sein de l'établissement.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	La communication, pour les personnes âgées de participer et bien être à la place pour tout le monde!
Le projet de soins et le projet de vie sont-ils indissociables ?	Oui.	En globalité et donc indissociable.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	Oui.
Sont-ils considérés également ou bien en globalité ?	Oui.	En globalité et donc indissociable.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	Oui.
Pensez-vous que dans l'établissement l'animation fait l'objet d'une culture commune ?	L'idée fait son chemin, le collectif est en marche.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.		On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	On a des réunions de synthèse hebdomadaires. C'est émané des résidents en passant par les cadres de santé et les animatrices, avec validation des soins et du directeur.	Non on ne peut pas forcer les filles. L'animation ce n'est pas que les soles. J' imagine que oui, mais ce n'est pas une certitude. AMP... il y a un autre regard...

Cohérence projet institutionnel

Grille des entretiens - Verbatim synthèses										
	Le directeur de l'établissement	Le médecin coordonnateur	La cadre de santé responsable des animatrices	Les animatrices de l'établissement	Présidente association Ty an dut	Médecin gériatre établissement voisin	Résidente 1 (84 ans)	Résident 2 (réside dans l'autre bâtiment)	Aide soignante	AMP
	vendredi 12 avril 2013 14 h 00	vendredi 12 avril 2013 15 h 30	mardi 16 avril 2013 14 h 30	jeudi 18 avril 2013 16 h 30	lundi 22 avril 2013 10 h 30	mardi 23 avril 2013 15 h 00	mercredi 24 avril 2013 10 h 30	mercredi 24 avril 2013 11 h 00	mercredi 24 avril 2013 14 h 30	jeudi 25 avril 2013 15 h 00
LA COHERENCE AVEC LE PROJET INSTITUTIONNEL										
Quel regard portez-vous sur l'animation en EHPAD ?	Il est essentiel au même titre que les soins prodigués, c'est le reflet de l'attention même que l'on porte aux résidents	C'est une dimension sérieuse quand même! On a trois animatrices pour 150 résidents l'animation n'est pas forcément du travail spécialisé de l'animatrice c'est la prise en compte par l'équipe du désir du résident on est dans l'humanisme on considère la personne comme une personne vivante, désirable, capable d'exprimer ce qui lui fait plaisir dès que l'on rentre dans cette dimension, on est dans l'animation d'une certaine façon, ce ne sont pas des gentils animateurs du club méditerranéenne, il faut prendre en compte le désir de la personne	Pour moi, l'animation doit apporter un moment de bien être et de plaisir.	Au fil des années nous observons à l'entrée en institution le manque d'envie, ce ne sont pas forcément des gens qui ont été habitués à avoir des activités créatives; ce sont des gens qui ont travaillé toute leur existence, et en plus ils arrivent de plus en plus dépendants. Pour autant ils apprécient les animations, ils ne semblent pas s'ennuyer, mais ils n'ont plus d'envies. L'envie malgré tout revient ponctuellement chez certains, et pour d'autres ils font parfois des découvertes (exemple du résident qui n'avait jamais été dans une grande surface)	L'animation est utile, ça crée le lien quand même et les personnes âgées sont contentes de nous voir, surtout quand ils voient les enfants que l'on accompagne comme à mardi gras, là on voit qu'ils sont heureux	L'animation a beaucoup évolué et elle est professionnalisée dans le sens d'un rapprochement entre le projet de soins et la prise en compte de la maladie, de la personne et de ses goûts; la population a changé	Pour moi - ici c'est bien	C'est normal	C'est très important éviter l'isolement, la solitude, cela permet au gens de se découvrir entre eux (les nouveaux arrivés), créer des liens.	L'animation plus qu'avant essaye de s'adapter au cas par cas, chaque étage à son groupe d'animation, les sorties extérieures sont proposées. En maison de retraite il y a forcément ce mot qui vient à l'esprit
L'animation vous semble-t-elle institutionnalisée?	Non pas pour le moment, même si elle fonctionne très bien	Oui car il y a 3 ETP animatrices, elles participent au projet de vie du résident	Oui? Parce que c'est en lien avec le projet d'établissement et le projet de service, et les projets de vie qui font partie intégrante du projet d'établissement.	C'est institutionnalisé oui, mais c'est encore mal compris. Problème de perception dans l'établissement	Ah oui là c'est cadré	Cela dépend des établissements	Je ne sais pas quoi exactement vous dire	Oui	Forcément un petit peu difficile à répondre	Oui forcément
Qui décide des différents projets ?	Le cadre de santé de l'EHPAD en concertation avec les animatrices et les équipes de terrain	Décision collective au moment des réunions de synthèse	Cela émane des résidents en passant par les soignants, et les animatrices, avec validation des cadres et du directeur.	Entre nous et avec les cadres au cours d'une réunion mensuelle.	A l'association on fait une réunion et on décide entre nous avec les animatrices et le cadre de santé élaboré en commun. L'association ne décide de rien seule et ne veut pas empiéter sur le boulot des animatrices.	Quelle soit mise à sa place et qu'elle remplisse toutes ses fonctions qui peuvent être grandes	Le cadre de santé surveille	En équipe général	Chacun y met un peu du sien	
Comment ces projets sont-ils élaborés ?	Par les animatrices et soumis pour avis à la cadre de l'EHPAD et à l'avis du cadre de santé supérieur	En réunion de synthèse	Ces projets sont élaborés via un échéancier annuel rédigé en début d'année et complété en cours d'année en fonction des opportunités de chacun	On se renseigne ailleurs, dans les autres maisons de retraites par rapport à un projet, nous sommes trois donc regarde ce que l'aiment faire à trois car il est plus facile de faire partager aux autres ce que l'on aime faire soi-même. C'est plus facile que si l'on, nous impose quelque chose,	c'est validé en réunion collégialement		Ne sais pas	Il y a des réunions d'animation il me semble 4 fois par an	Chacun donne ses idées	
Qui les valide ?	Les cadres de santé et j'en prends connaissance	Décision collective, infirmière, cadre du service et médecin coordonnateur cela est retranscrit dans le logiciel OSIRIS	C'est validé par le cadre de santé en s'appuyant sur l'avis médical en fonction des activités proposées. En dernier lieu c'est le directeur qui est responsable de ce qui est fait au service animation	C'est validé par la cadre de santé, puis par le cadre supérieur de santé et enfin par le directeur	Décision collective		Ne sais pas	Alors là je n'en sais rien du tout	les animatrices	
Les projets sont-ils réévalués?	Oui tous les ans	oui au moins tous les ans	Oui chaque mois, Je rencontre les animatrices pour faire une réunion bilan	Oui car les synthèses sont revues tous les six mois.	Tous les 4 mois à l'association		Ne sais pas	Oui souvent	oui au cours des synthèses tous les 2 mois et grâce au projet de vie c'est une belle avancée	
Font-ils l'objet d'une communication ?	Elle doit faire partie intégrante de la prise en charge	Oui mais pas à tout le monde, en ce qui concerne les familles	Oui	Oui	Oui		oui si je veux j'y vais ou pas	oui	oui	
A qui l'information est-elle délivrée ?	Oui à l'équipe de direction, au CVS et bien sûr aux résidents	Alors là " ça pêche un peu", l'information à la famille je ne sais pas si cela est fait et comment cela est fait. A voir c'est un peu une faiblesse en communication du système	A l'ensemble des personnels, dans le cadre du conseil de la vie sociale, auprès des représentants des usagers (familles), aux usagers, et à la direction. Pour preuve les comptes rendus de l'animation sont à consultation sur le serveur commun de l'établissement	L'information est délivrée aux personnels soignants et aux résidents et aux familles aussi	A tous les gens de l'association, aux animatrices et si il y a des suggestions c'est remonté aux familles		Ne sais pas	On en parle en équipe parce que l'on est content pour eux, et puis le journal interne, les familles sont à courant	à l'équipe c'est à l'équipe de solliciter l'information	

	Le directeur de l'établissement	Le médecin coordonnateur	La cadre de santé responsable des animatrices	Les animatrices de l'établissement	Présidente association Ty an dut	Médecin gériatre établissement voisin	Résidente 1 (84 ans)	Résident 2 (réside dans l'autre bâtiment)	Aide soignante	AMP
	vendredi 12 avril 2013 14 h 00	vendredi 12 avril 2013 15 h 30	mardi 16 avril 2013 14 h 30	jeudi 18 avril 2013 16 h 30	lundi 22 avril 2013 10 h 30	mardi 23 avril 2013 15 h 00	mercredi 24 avril 2013 10 h 30	mercredi 24 avril 2013 11 h 00	mercredi 24 avril 2013 14 h 30	jeudi 25 avril 2013 15 h 00
Quel rôle tient le conseil de la vie sociale en matière d'animation ?	Il est destinataire de l'information	Au CVS il n'y a qu'une réflexion très générale. L'animation c'est quelque chose avant tout d'individuel. A chaque CVS l'animatrice fait le bilan des animations du trimestre passé.	Il n'a pas un rôle prépondérant, c'est plus à titre d'avis et d'information qu'on utilise le CVS, quoi que l'on peut y récolter des avis et des idées qui sont dans ce cadre là. Par contre à la commission de l'animation un représentant du CVS participe à cette commission, et il fait partie intégrante de la dynamique de l'animation au sein de l'établissement	Le CVS n'est pas décisionnaire en ce domaine il est juste informé, peut proposer certaines choses	Moi je suis invité et à ce moment là je parle de nos projet et de ce que l'on a fait	Le CVS se devrait d'être plus représentatif car il y a des résidents qui ne sont plus en capacité d'y siéger, donc cela nous renvoie à la manière de solliciter les représentants légaux de façon systématique et ensuite de solliciter la vie des résidents,	Non, Je ne connais pas le conseil de la vie sociale du tout et je ne connais même pas le directeur qui est là.		Peut-être d'élucider ce qui va, ou ne va pas	Destinataire de comptes rendus
Existe-t-il une planification financière ? Des moyens sont-ils alloués ?	Les animations sont budgétées et planifiées une enveloppe sur la section hébergement est allouée chaque année	Oui Pas assez à mon goût (rires)	Chaque début d'année un budget est alloué, et les activités sont programmées, en fonction de ce budget.	Chaque début d'année un budget est alloué, et les activités sont programmées, en fonction de ce budget. Les activités sont calibrées d'une année sur l'autre	Oui, l'association a donné 100 € par étage l'année dernière Tout l'argent de l'association sert pour les résidents				Assez loin de ces questions	Il ya un budget mais il est très limité mais cela devrait être plus conséquent
Quel est le rôle de la hiérarchie dans l'animation ?	La hiérarchie s'assure du bon fonctionnement des activités	Le directeur est aussi force de proposition, à travers les cadres, les animatrices	La hiérarchie c'est le fil conducteur par rapport au projet d'établissement, l'animation étant en lien avec le projet d'établissement, la hiérarchie est donc à la tête de cette dynamique là	On nous fait confiance, on est assez autonome	Ils nous aident			Je me demande? car celui qui se présente comme patron il n'est même pas venu Souhaiter la bonne année, je ne lui demande même pas de serrer la main, mais au moins de souhaiter la bonne année; car il est bien content d'avoir ses sous à la fin du mois tout de même!!!	C'est eux qui vont cadrer le budget et dire si les projets plaisent ou non	Cela me paraît assez abstrait Prise en compte future
Comment s'expriment-ils ?	Par le biais du cadre supérieur de santé	de manière informelle	Au travers des réunions d'encadrement de direction et au retours des comptes rendus d'animation que je soumetts	C'est exprimé par la confiance accordée	Ils nous écoutent et le courant passe mieux qu'avec celui qui était avant ça n'a rien à voir ...				Je pense qu'il s'intéresse quand même le directeur est venu à plusieurs reprises s'intéresser à la décoration, ils s'investissent quand même un minimum	De manière superficielle
La place de l'animation dans la politique institutionnelle est-elle réelle ou purement symbolique ?	Réelle et elle doit y prendre toute sa place	Elle est réelle	Elle est réelle	Elle est réelle chaque résident a un référent soignant	Elle est réelle	Elle est réelle		D'accord	Réelle mais pas tout à fait affirmée (nécessite plus de moyens)	C'est reconnu plus qu'avant
Selon vous quelle place doit prendre l'animation dans un EHPAD ?	Elle doit faire partie intégrante de la prise en charge	Maintenir de la vie dans un lieu de vie c'est l'essentiel et le but de la maison de retraite	Elle a tout e sa place, un EHPAD est un lieu de vie avant tout, et qui dit lieu de vie dit plaisir, dit activités, on prodigue également des soins, mais l'animation au sens large est du ressort de tout un chacun pas seulement du ressort des animatrices et c'est le rôle de tout soignant qui travaille au sein de l'EHPAD.	C'est la vie donc c'est essentiel	C'est vital pour les résidents	Elle doit faire partie intégrante de la prise en charge (projet de soins)	Oui car sinon, on a rien, on est juste une cocquille, les employés elle n'ont même pas le temps de nous dire un mot, il n'y a pas assez de personnel, c'est important le personnel,	c'est normal	A l'hôpital du Faouët on tient compte de l'état des personnes accueillies à comparaison avec d'autres établissements qui on est sur le bon chemin	Importante je pense
Comment cela doit-il être traduit ?	Par le respect de chacun et de ses habitudes de vies, par un accompagnement de tous les instants	Cela doit être traduit par le fonctionnement des instances et puis par la motivation du personnel, et par le rappel que c'est bien un lieu de vie et que l'on a à faire à des personnes fragilisées	Par des cas concrets au sein des services, c'est du quotidien, au travers des soins qui peuvent être améliorés, cela doit être à l'esprit de chacun au cours de la journée passée en EHPAD.	Déjà à ce niveau là il y a une animatrice en permanence compris le dimanche. Présence importante car il n'y a pas cela partout et surtout le week-end	Les gens sont content		on doit être écouté		Beaucoup de choses rentrent en jeux	La communication, pour les personnels l'investissement à participer et bien il y a de la place pour tout le monde!
Le projet de soins et le projet de vie sont-ils indissociables ? Sont-ils considérés séparément ou bien en globalité ?	Oui en globalité	En globalité et donc indissociable	Dans un lieu de vie ils sont indissociables	L'un ne va pas sans l'autre	Oui	Oui		oui	C'est une prise en charge globale de toute façon	Oui
Pensez-vous que dans l'établissement l'animation fait l'objet d'une culture commune ?	L'idée fait son chemin, le collectif est en marche	Oui je pense qu'il y a des choses qui se font au Faouët et pas forcément ailleurs, cela tien à l'histoire, aux personnels, à la personnalité des animatrices à leur formation; il y a le souci constant de garder l'établissement ouvert vers l'extérieur, la mixité inter générationnelle est importante.	Aujourd'hui est-ce que l'on peut parler de culture commune, en tous les cas on essaye de tendre vers là au maximum, et je pense que c'est quelque chose qu'il s'améliore au sein de l'EHPAD du Faouët	Non, la vision de l'animation pour certains soignants n'est pas nécessaire rencontrées chez certains résidents, ils ne voient pas le but de l'animation et ils ne comprennent pas notre rôle, on est polyvalente, on fait beaucoup de choses, cela va de l'accompagnement à un rendez-vous chez un spécialiste, à faire un jeu avec une personne âgée,	Oui, mais peut-être pas tout le personnel	Oui	Tout le monde ne l'a pas à l'esprit	oui	Il y en a qui se sentent plus impliqués que d'autres. J'imagine que oui, mais ce n'est pas une certitude	Non on ne peux pas forcer les filles ! L'animation ce n'est pas que les soins. Un soignant n'a pas la même école qu'un AMP il y a un autre regard...

L'adaptabilité et l'intérêt

ORIGINE DES ENTRETIENS VERBATIM (synthèse)											
	Le directeur de l'établissement	Le médecin coordonnateur	La cadre de santé responsable des animations	Les animatrices de l'établissement	Présidente association Ty an dut	Médecin gériatre établissement voisin	Résidente 1 (84 ans)	Résident 2 (réside dans l'autre bâtiment)	Aide soignante	AMP	
date de réalisation des entretiens	vendredi 12 avril 2013 14 h 00	vendredi 12 avril 2013 15 h 30	mercredi 12 avril 2013 14 h 30	jeudi 18 avril 2013 16 h 30	lundi 22 avril 2013 10 h 30	mercredi 24 avril 2013 15 h 00	mercredi 24 avril 2013 10 h 30	mercredi 24 avril 2013 11 h 00	mercredi 24 avril 2013 14 h 30	jeudi 25 avril 2013 15 h 00	
L'ADAPTABILITE ET L'INTERET DES ANIMATIONS											
L'organisation des animations est-elle adaptée ?	Oui	On s'était aperçu qu'il y avait une heure un peu délicate vers la fin de l'après-midi ou les aides-soignantes couchaient les résidents et que à ce moment certains résidents se sentaient abandonnés et réclamaient de l'attention et l'engagement. Il a été décidé collectivement qu'à partir de 16 h 30 une animatrice s'occupe plus particulièrement de ces résidents, jusqu'au repas et j'ai l'impression que cela fonctionne	Oui, l'organisation a été revue récemment en début d'année 2013 pour faire en sorte que les animatrices participent aux synthèses des projets de vie, aux transmissions de chaque service, et l'on a adapté un horaire de façon à ce que l'ampitude d'intervention soit plus large quand aux besoins des résidents.	On a effectué beaucoup de changements sur nos plannings pour faciliter l'ouverture aux animations et satisfaire tout le monde. C'est mieux cadré. Tout les 2 mois nous changeons de secteur.	Je pense, mais quand on anime dans un étage le personnel nous prépare les résidents, nous les met dans le hall, et en salle car on ne connaît pas tous les résidents	J'ai tendance à répondre oui, car mes collègues chefs de pôles sont sensibles à cela	Oui, elles se débrouillent bien.	oui	Oui	Oui les horaires sont décalés, les week-end sont intégrés	
Les animatrices sont-elles identifiées et reconnues ?	Oui	Oui	Oui, elles sont référentes d'un bâtiment, avec un roulement tous les 2 mois.	Oui de tout le monde, résidents, familles et par le personnel	Oui	oui	Moi je les connais toujours, les autres je ne sais pas	Oui	Par les résidents oui, ça c'est sûr par le personnel ne suis pas certaine. Les autres personnes ne voient pas forcément ce que les animatrices font.	Oui	
Les autres personnels participent-ils aux animations ?	Autant que puisse le permettre l'organisation des services	Oui en fin de journée ou bien indirectement, la notion d'animation débordant largement l'activité des animatrices	Oui tous les jours en début d'après-midi de manière aléatoire, régulière malgré tout.	Oui	Si c'est dans leur service oui sinon de part leur boulot sinon c'est difficile	Nous y participons tous malgré nous	Où non pas beaucoup, il n'y a pas grand-chose à demander, l'animatrice peut vous dire ça	Oui	Oui tout à fait	Oui et non ça dépend des personnes présentes... (peu d'implications)	
Les animations ou activités proposées sont-elles en adéquation avec le rythme de vie des résidents ?	Oui, l'horaire des animatrices a été repensé en fonction de leurs besoins	Oui	On tient compte du rythme des résidents, en fonction du niveau des soins, et des habitudes qu'ils pouvaient avoir à domicile avant d'entrer.	On nous informe quand on change, cela permet en fin de journée de détecter les résidents en détresse et d'aller vers eux	Oui	Il faut concilier les souhaits des personnes avec les contraintes de l'institution (organisation) ça c'est très complexe	Moi je pense qu'elles font tout ce qu'elles peuvent	Oui	Oui	Les animations proposées jusqu'à 18 h 00 permettent de patienter jusqu'au moment du repas	
Y'a-t-il des animations le soir par exemple pour favoriser le sommeil ?	Non	Non	Pour le soir on essaye de proposer des moments de détente plus de préparation au sommeil. En fin de journée on travaille sur la baisse des angoisses et la relaxation.	On propose des moments de détente afin de parler à l'angoisse qui s'installe chez certains résidents. Nos horaires ne vont pas jusqu'au soir	Non	Je ne sais pas répondre à la question	Ah non je n'ai pas besoin de cela	(à du mal à répondre ne sais pas les soins de la question répond par oui par réflexe)	Non	Non	
Comment peut-il être envisagé de prendre en compte réellement et avec garantie le souhait des résidents ?	Par des entretiens à intervalles réguliers avec le résident et sa famille retranscrit dans le dossier patient du résident et par une bonne connaissance de ces éléments par l'équipe qui l'entoure	Malheureusement il y a des résidents qui ne sont plus capables d'exprimer leurs souhaits, mais qui vont accepter ou refuser ce que l'on va leur proposer.	C'est essentiellement en mettant l'accent sur l'observation et l'écoute	C'est ce que l'on fait est déjà pas mal, ce qui reste à améliorer c'est le recensement des envies qui est réalisé à l'entrée du résident, qui est fait de façon régulière tout au long du séjour, que l'on note dans le dossier du résident et qui est retransmis à l'équipe.	Même si le résident à son arrivée ne peut pas exprimer ses souhaits nous recueillons en consultant la famille sur ses habitudes de vie	On essaye de communiquer	En les écoutant beaucoup à la visite d'admission, en cherchant à connaître la personne, et à ce qu'elle veut bien dire d'elle-même. Il faut du temps pour cela	ça c'est mystère et boule de gomme, je ne crois pas au père Noël non plus	ne répond pas	Alors là, je n'ai pas de solution à apporter malheureusement	Par le retour des familles lorsqu'elles sont présentes par le constat, par les collègues de travail
Les activités et animations sont-elles exercées partout ou bien dans des lieux adaptés ou définis ?	L'EHPAD est un lieu de vie, donc en tout lieu mais si des locaux d'animations dédiés existent au calme sont réservés aux familles et aux résidents afin de préserver la tranquillité.	L'animation se fait dans les salles communes ou en individuel dans les chambres	Partout. Après on adapte le lieu en fonction des activités que l'on souhaite faire, cela peut être au sein des services, dans les chambres, à l'extérieur de l'établissement.	Partout car nous n'avons pas de lieux définis. Le problème se pose le dimanche avec la venue des familles qui interrompent des activités proposées, c'est dommage, il y a même des familles qui interviennent au résident d'aller au cinéma alors que cela l'intéresse. Le libre choix n'est pas toujours respecté	Dans chaque service	Les deux tout est animation On profite de tout pour rester dans la vie		Non c'est partout		On manque de locaux pour cela (marque de salons adaptés) lieux de passage gênant	
Quels sont les différents types d'animation proposés ?	Occupationnelles, des sorties à l'extérieur, des visites de bénévoles des écoles environnantes... Un panel assez large pour satisfaire tous les goûts et éviter les dégoûts	Pour la liste exhaustive des animations voyez cela avec les animatrices. Elles seront certainement plus précises que moi	C'est varié, on essaye de toucher les sensations au travers de l'animation, de la musique, de l'alimentation, au travers de la création. On essaye de travailler l'ensemble des sens de la personne	Occupationnelles, des sorties à l'extérieur, des visites de bénévoles des écoles environnantes... Un panel assez large pour satisfaire tous les goûts et éviter les dégoûts. L'information de cette année c'est l'an	(réponse déjà donnée en début d'entretien)		(réponse déjà donnée en début d'entretien)	déjà évoqué plus haut	déjà évoqué plus haut	déjà évoqué plus haut	
Quels acteurs externes et internes à la structure participent aux activités ?	Les usagers, les bénévoles, des associations, les personnels	En interne tout le personnel, en externe les bénévoles les chorales	En interne c'est l'ensemble des personnels, en externe l'association Ty an dut qui intervient de façon régulière. Autres associations l'atelier canin, des interventions d'intervenants du spectacle. Dans le cadre d'exposition on fait appel à des organismes extérieurs.	Des bénévoles, des artistes des intervenants extérieurs	L'association de bénévoles	Il y a des gens qui viennent de l'extérieur des artistes	Ne sais pas	Des bénévoles, des artistes des intervenants extérieurs les familles parfois	Chorales, enfants, bénévoles, l'aumônier		
Est-ce de manière spontanée ? Ou bien sont-ils invités ?	Is sont invités régulièrement	De manière à la fois spontanée et sur invitation	Pour ce que est des bénévoles c'est de manière spontanée, mais avec des réunions tout de même préparatoire, et pour les autres c'est sur invitation.	Les bénévoles se proposent pour les autres c'est sur sollicitation	Sur invitation à la vue du planning proposé par l'association		pense qu'ils sont invités	elles sont invitées les bénévoles sont assez présent	Sur invitation		
Quels outils sont employés afin de communiquer entre professionnels, avec les résidents et avec les usagers et les familles ?	Par affichage, par le journal des animatrices, par voie de presse également	Avec les familles essentiellement le dialogue.	Le dossier informatisé des résidents qui est utilisé par les animatrices, qui permet un suivi individuel, ensuite l'affichage hebdomadaire qui est à destination des résidents, des soignants, et des familles, et un journal diffusé une fois par trimestre à l'ensemble des résidents. Les comptes rendus d'animation diffusés à tout le personnel via le serveur.	Le dossier informatisé des résidents qui est utilisé par les animatrices, qui permet un suivi individuel, ensuite l'affichage hebdomadaire qui est à destination des résidents, des soignants, et des familles, et un journal diffusé une fois par trimestre à l'ensemble des résidents. Les comptes rendus d'animation diffusés à tout le personnel via le serveur.	Le journal interne les affiches, les chevettes que l'on met aux entrées		Le journal interne l'affichage, le bouche à oreille entre personnels	Courriers, la gazette			
Selon vous l'animation doit-elle être confiée à des personnes formées ?	Oui	Oui mais pas que, il faut que cela soit une préoccupation de l'ensemble du personnel soignant	Même si je reste persuadée en tant que cadre que l'animation peut être du rôle de tout un chacun au sein du personnel, les animatrices apportent une compétence pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles cognitifs apparentés.	On se rend compte que nous ne sommes pas suffisamment formés. Je ne vois pas (ne peux répondre)	Oui c'est un métier au même titre que les "psychomotriciens"	Oui ici elles sont formées	Oui il y a un minimum, on ne peut pas faire n'importe quoi	Oui	Oui il y a un minimum, on ne peut pas faire n'importe quoi	Un mélange des deux	
Que pourriez-vous dire sur l'animation proposée dans votre établissement ?	Elle évolue d'année en année et s'adapte aux personnes accueillies en tenant compte des habitudes de vie	C'est pas mal, on n'est pas trop mauvais en fait, il y a forcément des choses à améliorer mais c'est quand même une dimension bien prise en compte, alors après on peut espérer une formation plus spécifique s'occupant des personnes à déficiences cognitives. On pourrait peut-être espérer une plus grande participation des familles. J'ai comme projet de créer une chorale des résidents en lien avec l'école de musique du Faouët, charter en groupe à des associations théâtrales, et sociaux indésirables, cela permettrait également s'ouvrir sur les EHPAD des alentours.	On amène de la vie au sein de la maison de retraite, on essaye de maintenir le lien social au sein de l'établissement mais aussi à l'extérieur pour les résidents, on est pas mal, on évolue dans notre façon de faire et de pratiquer. On a sans doute à améliorer, on a sans doute des idées à recevoir car toute idée est bonne à prendre. On travaille bien à ce niveau là.	ça a beaucoup évolué, on est reconnu, maintenant on est trois	L'animation apporte beaucoup de bien et de joie surtout	Les personnes rentrent trop tard en EHPAD, et on ne les connaît pas suffisamment tôt dans leur vie pour proposer et écrire un projet de soins très adaptés. C'est très difficile	Les sorties c'est bien et puis les repas aussi (les goûts) ça convient	Il y a beaucoup d'animations les animatrices font ce qu'elles peuvent elles font un très bon travail	Il en faudrait plus		
Qu'est-ce qui selon vous est le plus important pour le résident ?	Sa quiétude, et se sentir entouré	Que le résident se sente pris en compte, reconnu, et qu'il ne se sente pas abandonné. Amener au bout du compte c'est un milieu pour faire du bien, et du lien malgré ses capacités restreintes. Tout soit au bout est de l'animation. L'essentiel de l'activité soignée c'est de prendre soin au sens large plutôt que d'administrer des médicaments, cela a valeur vraie jusqu'au bout	Le lien être quel qu'il soit, peut importe comment lui apporter, au moment que celui lui fasse du bien.	Le relationnel et l'accompagnement être avec eux, pour certains on est leur famille, on est considéré à leurs yeux	Que le résident participe à ce que l'on fait et qu'il soit heureux	Respecter les gens et nous essayer de comprendre et de faire en sorte que ce que l'on propose soit adapté à leur état et à leur personnalité.	Beaucoup de choses, la bonne bouffe aussi (rien) être écoutée, à quoi ça sert de parler si on ne l'écoute pas. Discuter un peu mais le personnel n'a pas le temps	être gentil	La communication, le toucher, pour moi en tant que soignante l'écoute	ne pas les lever à 8 heures par respect, prendre le temps d'écouter les résidents, pas de stress (préoccupé par l'organisation du travail)	

Annexe 8



Annexe 9

Quimperlé

OF 30/11/2011

Les personnes âgées rajeunissent dans un film

Les résidents de Bois-Joly et les lycéens de Kerbertrand coécrivent le scénario d'un court-métrage, sera tourné du 19 au 23 mars et diffusé au cinéma au mois de juin.

Reportage

« Qu'aimeriez-vous faire si vous reveniez jeunes ? » lance Anthony. « Mieux travailler à l'école », s'enthousiasme Valentine. Effervescence dans la salle des Camélias de Kerbertrand, mercredi après-midi. Lycéens et résidents discutent, ils réalisent ensemble une comédie. Un projet né d'une discussion entre deux élèves de Kerbertrand, Anthony Cormy et Mathilde Robet, et des animatrices de Bois-Joly. Ils tenaient un stand voisin, aux Trophées de la vie locale, à Brest.

Le scénario est original et bien ficelé. Un commercial veut vendre un iPad (petite tablette électronique) à des personnes âgées de la résidence de Bois-Joly. Elles ne sont pas du tout intéressées. Pour les appâter, il leur fait croire qu'en appuyant sur le bouton, elles vont rajeunir. Une des pensionnaires le fait et les résidents se retrouvent dans le corps de jeunes enfants, au sein de Kerbertrand. Le commercial devient pensionnaire à Bois-Joly. Pendant les vingt minutes de la comédie, tout le monde s'attelle



Les résidents de Bois-Joly et les élèves de Kerbertrand coécrivent leur scénario.

« Il y a deux ans, nous avons déjà fait un film avec nos pensionnaires. Les deux projections au cinéma ont affiché complet », explique Caroline Gros, animatrice de la maison de retraite.

Comme des pros

viennent le mercredi après-midi. Et sur leur temps libre. On sent bien que cela correspond à une attente. Les élèves s'investissent. Leur imagination, leur empathie et leur délicatesse ont créé un lien intergénérationnel. C'est une bouffée d'oxygène pour les résidents. »

matériel de sera épaulé technique « Adeline une pens pète. On jamais c lentine a cette ph

Une animation intergénérationnelle innovante.

LEBRESNE

Jean-Claude

Novembre 2013

Diplôme d'Etablissement

« Directeur d'EHPAD et Droits des usagers : enjeux, outils, méthode »

L'animation pour une vie sociale en EHPAD, une contribution au bien être du résident, un enjeu pour le directeur et les équipes.

Promotion 2012-2013

Résumé :

Responsable des finances, des services logistiques et économiques du centre hospitalier du Faouët depuis mai 2006, je me suis interrogé sur l'importance des droits des personnes âgées entrant en institution.

Mon objectif de diriger à terme un EHPAD m'a engagé à parfaire mes connaissances et c'est en toute logique que je me suis orienté dans cette formation.

L'entrée en institution pour les personnes âgées est un tournant dans l'existence marqué par la dépendance et représente une rupture avec la vie.

La journée d'observation effectuée dans un autre EHPAD a servi d'élément déclencheur à ma réflexion.

Mon interrogation s'est portée sur le repli sur soi-même qu'entraîne bien souvent une entrée en institution : peur de la solitude, qui bien souvent faisait partie du quotidien au domicile, crainte des autres, du personnel et des résidents et parfois tout simplement la confrontation à la fin de son existence.

De premier abord, l'animation en EHPAD semble être la solution à l'ennui, au maintien du lien social et à l'envie de continuer à vivre par les activités, le contact avec les autres. Cependant, à l'EHPAD du centre hospitalier du Faouët, j'ai constaté que tous les résidents ne participaient pas aux animations proposées.

Mon mémoire est établi sur cette simple question : « Pourquoi certains résidents ne participaient-ils pas aux animations proposées ? »

Pour pouvoir y répondre, des entretiens axés sur 3 hypothèses m'ont permis de vérifier l'importance du projet de vie intimement lié au projet de soins, la place de l'institution le rôle à jouer du directeur et des équipes ainsi que la contribution des bénévoles avec comme finalité, l'adaptabilité et le sens à donner à l'animation pour l'accompagnement des résidents dans cette ultime étape de leur vie.

Mots clés :

<Animation, lien social, EHPAD, projet de vie, projet de soins, vieillesse, le résident, lieu de vie, solitude, dépendance >

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.