

Université de Neuchâtel
Faculté des Lettres et Sciences Humaines
MA 2 : Juillet 2014
margaux.detrax@unine.ch

- La notion du temps dans un EMS -

Méthodes et recherches quantitatives en Sciences Sociales

Margaux Détraz

Prof. Janine Dahinen et Dre Anna Neubauer
Assistant-e-s : Matthieu Bolay et Joanna Menet

Table des matières :

Titre :	Page (s)
• Introduction _____	3
• Problématique et questions de recherche _____	3 - 4
• Cadre théorique _____	4 - 6
• Méthodologie et récolte de données : _____	6 - 13
○ Accès et description du terrain	7
○ Observation	7 - 8
○ Entretien	9
○ Entretien « réseau »	9 - 10
○ Méthode d'analyse de données et codage	10 - 11
▪ Entretien « expert » et notes d'observation concernant le personnel	
A. <i>Open coding</i>	11
B. <i>Axing Coding</i>	12
▪ Entretien « réseau », entretien informel durant l'observation et notes d'observation concernant les résidents	
A. <i>Open coding</i>	13
B. <i>Axing coding</i>	13
• Analyse : _____	14 - 20
○ Le personnel	14 - 17
○ Les résidents	17 - 20
• Conclusion et réflexion _____	20
• Bibliographie _____	21

- **Introduction :**

Le présent travail est réalisé dans le cadre du cours annuel intitulé « Méthodes et recherches en Sciences Sociales » et représente aussi le rapport final après la rédaction de trois autres rapports en lien avec cette recherche. Le cours invite chaque étudiant à non seulement prendre connaissance de divers aspects théoriques à travers des auteurs tels que Flick, Becker ou encore Rosenthal, mais aussi à utiliser et mettre en pratique différentes méthodes de récoltes de données comme l'observation et l'entretien ainsi qu'à se familiariser avec des méthodes d'analyse comme l'analyse globale, le codage thématique et le codage théorique par exemple. La thématique suggérée mais pas obligatoire cette année était « Les âges de la vie », ce qui a fortement guidé mon choix à travailler avec un EMS. En effet, j'ai eu envie pour ce travail de m'intéresser à un thème, qui est d'après moi trop peu souvent abordé et étudié, l'EMS et ses résidents. Ma première idée était de faire une recherche sur la perception du suicide assisté par des résidents en EMS, leurs avis et opinions sur cette possibilité. Lors de l'exercice d'observation, je me suis rendue compte que ma problématique était très difficilement observable. Ainsi, j'ai pris conscience que mon choix avait peut-être été trop ambitieux pour un travail dans le cadre de ce cours et que ce sujet serait plus adapté pour un mémoire, un travail de longue durée et donc de plus grand ampleur : en effet, c'est une problématique très sensible qui est très laborieuse à aborder, autant avec les résidents qu'avec les soignants. Ce sujet requiert d'après moi un rapport de confiance installé entre le chercheur et les résidents, ce qui implique par exemple une observation participante de longue durée qui n'était pas prévu au sein de ce travail. J'ai ainsi décidé de changer ma problématique et de l'orienter sur la notion du temps et des stratégies pour donner un sens aux journées au sein d'un EMS, du point de vue des soignants ainsi que des résidents.

- **Problématique et questions de recherche**

« Métro, boulot, dodo », nous connaissons tous cette célèbre expression française, inspirée d'un vers du poète Pierre Béarn. Celle-ci décrit la vie quotidienne que mènent les citadins et plus généralement les individus occidentaux en âge d'exercer une activité professionnelle. Mais elle rend aussi compte de l'imposition d'une routine, due aux obligations qui rythment nos vies jour après jour. Le temps, implicitement lié à ce phénomène, devient ainsi une denrée précieuse, puisque limitée, que l'on se doit de ne pas perdre et d'utiliser le plus intelligemment possible. Ce rythme ainsi que la notion du temps se trouvent bouleversés lorsque l'individu entre dans le dernier âge de la vie et s'installe dans un EMS. En effet, comme l'écrit Rioux, « Entrer en maison de retraite constitue bien souvent pour une personne âgée une transition brutale, d'autant plus génératrice de stress qu'elle la considère comme la dernière transition majeure de sa vie » (Rioux, 2007:90). Là, le temps est suspendu, puisqu'il s'agit désormais uniquement de le tuer, dans l'attente de l'ultime étape qu'est la mort. L'EMS est un établissement qui aide les individus dans cette dernière étape de la vie. Il fait ainsi office de "mouroir", où la notion de temps prend une toute autre dimension. Il y a en effet création d'une mini-société, d'un microcosme qui produit son propre rythme afin de donner un sens aux journées des résidents et pour qu'ils se sentent "comme à la maison". Les

soignants, infirmiers, et animateurs-trices jouent un rôle crucial non seulement dans la vocation de rendre cette ultime phase paisible et heureuse, mais aussi dans celle d'occuper au mieux les résidents, qui se trouvent désormais dépourvus d'obligations. Ils mettent ainsi en place toute une série de stratégies visant à proposer des activités, des collations, etc. qui permettent de recréer une routine, un rythme.

Le but de cet exercice est donc de tenter de comprendre, au sein d'un EMS, la notion du temps quand il n'y a plus d'obligations. Premièrement d'un point de vue du personnel : quelles sont les stratégies mises en place par les animateurs-trices et autres employés pour donner un sens aux journées des résidents? Deuxièmement, du point de vue des résidents : comment la journée est-elle appréhendée par ces derniers et comment envisagent-ils le temps qui passe ?

- **Cadre théorique :**

Mon travail s'intéresse à la notion du temps et comment ce dernier est envisagé dans le cadre spécifique d'un EMS, un établissement qui est connu pour être la dernière maison de ses locataires, désormais incapables de vivre seuls dans leur domicile privé. En effet, comme le dit Isabelle Mallon, cette étape représente « [...] un tournant, sans solution de continuité avec la vie antérieure au domicile. [...] Entrer en maison de retraite, c'est entrer dans le lieu où l'on mourra. (Mallon, 2007 : 252) Ainsi, le déménagement dans ce nouveau logement est une étape importante voire décisive dans la vie d'un individu, qui, volontairement ou non, doit renoncer à sa complète autonomie, liberté et indépendance pour vivre en communauté dans un établissement qui prendra soin de sa personne et qui lui imposera un certain mode de vie, mais aussi un rythme. Ce dernier changement de vie, de maison, de voisinage impose aussi à la personne l'entrée dans un groupe social particulier, celui des vieux et a fortiori les éloigne voire les sépare de la société active. (Mallon, 2007) A partir de son étude ethnographique, Mallon conclut que « les individus construisent le passage à l'institution de manière différenciée selon leurs trajectoires, leurs propriétés sociales et leurs ressources relationnelles » (*Ibid* : 252), mais ce « rite de passage » comme elle le nomme en reprenant l'appellation de Van Gennep (1909) est toujours générateur de stress, de changements à tous les niveaux : « L'entrée en institution est toujours un choc pour les nouveaux résidents, quelles qu'en soient l'intensité, la durée et la manière dont il s'exprime. [...] Le choc de l'entrée est ainsi fondé sur des bouleversements à la fois pratiques et symboliques, matériels et identitaires. ». (*Ibid*.) Mallon précise aussi au sein de son article que l'entrée en institution est un bouleversement pour l'identité du patient qui doit se fondre dans un programme qu'il n'a pas choisi et qui est soudainement dépendant des activités et du rythme imposés par l'institution : « La plupart des parcours de vieillissement constituent cependant l'entrée en institution comme une rupture biographique, qui distingue fortement le domicile de la vie en collectivité. » (Mallon, 2007 : 259) Ainsi, non seulement l'identité, le style de vie, l'indépendance, mais aussi la notion du temps, comment celui-ci dernier est envisagé et le rythme de vie sont bouleversés par l'entrée dans ce monde institutionnalisé relativement rigide dans lequel le patient doit s'adapter et recréer son quotidien, son propre univers sans obligation professionnelle ou ménagère.

Bien qu'aujourd'hui en Suisse, les institutions tentent de donner aux patients une vie digne et agréable grâce à un personnel compétent et des animations toujours plus adaptées à ce public spécifique, il est intéressant de faire un petit saut dans le temps : comme le mentionne Gillian Harper dans son article, « In 1974, Gottesman and Bourestom reported that nursing home residents spent 56% of their day doing nothing » (Gillian Harper, 2002), une étude réalisée dans quarante EMS américains. C'est à partir de ce fait qu'Harper a mené son étude sur le déroulement de la journée des résidents en EMS et comment ceci a évolué 25 ans après. En effet, dans son étude réalisée à Columbus en Ohio aux Etats-Unis, Gillian Harper s'intéresse à la routine des résidents, aux changements qui ont été opérés depuis 1974 et comment la journée des résidents ainsi que les activités se sont modifiées au fil des années et des programmes mis en place, toujours plus développés et réfléchis dans le but d'offrir aux résidents une vie intéressante et active dans la mesure du possible. Sa recherche, dans laquelle les résidents sont observés environ treize heures par jour, de 8 :00 à l'heure du coucher, démontre que les résidents passent 43% de leur temps dans leur propre chambre, 25% dans la salle à manger et seulement 4% dans les lieux consacrés aux activités sociales. Les résidents passent aussi 69% de leur temps assis et donc immobile et 37% de leur temps seul contre une moyenne de 19% en groupe de plus de 10 personnes. De plus, les deux-tiers du temps est consacré à des activités qu'il dit « passives », c'est-à-dire dormir pour la plupart du temps ou encore regardé la télévision : « The results of this study indicate that residents spend the majority of their time in passive activities, such as doing nothing, sleeping, and waiting (Gillian Harper, 2002 : 354). Ainsi, il conclut que les résidents passent 65% de leur temps faisant rien, ou presque rien et seulement 12% du temps est consacré à des activités sociales organisées par l'établissement (*Ibid.*) : « The facility in which the study was conducted has a high standard of care and a creative activities department, yet residents are still spending the majority of their time in their rooms by themselves doing nothing. » (*Ibid.* : 356) Bien que cette étude concerne une institution américaine qui est certainement différente sur de nombreux aspects des EMS suisses, ces institutions ont tout de même beaucoup d'éléments communs, ne serait-ce que le but même d'une telle institution et le type d'activités sociales proposées (cuisine, loto, peinture, bricolage...). Ainsi, cette étude démontre que malgré les activités mises en place, les résidents sont tout de même la plupart du temps seul, sans activité physique ou sociale, essayant de tuer le temps comme ils peuvent, attendant que quelque chose se passe. Il est donc important de proposer des activités au sein d'un EMS, mais aussi de se préoccuper de leur réception par le public cible. Comme Harper le prône, « [...] improvements are still needed in nursing home settings, since the end result (time spent in meaningful activities and engagement in social interaction) does not appear to have changed and because the ramifications of idleness still exist. We need to find ways to make life in long-term care facilities more engaging to promote and support social interaction and meaningful activity *throughout* the day » (*Ibid.*: 357).

Concernant la perception du temps qui passe lorsqu'on est dans un âge avancé, Grégoire Gremaud, dans son article *Crise et temps dans l'accompagnement palliatifs* apporte un point de vue très pertinent. Ce médecin s'est intéressé aux soins apportés aux personnes atteintes d'un cancer en gériatrie. Malgré que le fait que le type de patient et maladie soient quelque peu différents de celui qui fait objet du présent dossier, l'auteur apporte une solution intéressante concernant la perception du temps pour les personnes âgées et comment cette

notion doit être prise en compte dans ce genre d'institution où il est non seulement important de construire des projets, réaliser des activités qui valorisent, mais aussi, tromper cette sombre attente de la mort. Une des techniques qu'il propose, c'est de « mettre de la vie dans le temps qui passe » (Gremaud, 2007 : 120). Selon lui, c'est l'idée de « se centrer sur l'essentiel et respecter les priorités des patients [car] le temps a pour lui une autre valeur, une autre intensité, une autre qualité. [...] Privilégier la qualité de vie par rapport à la quantité de vie» (*Ibid.*)

• **Méthodologie et récolte de données :**

La méthode choisie pour ce travail est basée sur la *Grounded Theory*, une méthode développée par les sociologues Glaser et Strauss à la fin des années 60 qui implique, dit très sommairement, la découverte de la théorie à travers l'analyse des données récoltées sur le terrain et non pas grâce à des hypothèses établies au préalable (Flick, 2009 : 428). De plus, comme le précise Flick, « [...] it is postulated that researchers should at least suspend the a priori theoretical knowledge that they bring into the field. » (Flick, 2009 : 91) En effet, suivant cette idée, je me suis lancée dans cette recherche sans avoir d'hypothèses à démontrer, sans idées spécifiques sur le sujet et les résultats à obtenir. Bien que je m'en inspire pour de nombreux aspects, je ne la suis pas parfaitement dans les règles de l'art et ajoute certaines méthodes de récolte de données et d'analyse provenant d'autres théories : en effet, je n'ai pas employé le « theoretical sampling » comme le conseil Flick par exemple (Flick, 2009 : 91). Comme mentionner en cours, j'ai « fait ma propre soupe ». Il est aussi important de noter ici que la *Grounded Theory* a beaucoup évolué au fil du temps et qu'aujourd'hui, cette théorie inclut de nombreuses différentes approches, variantes et façons de procéder à une recherche (Flick, 2009 : 306, 428-429, Charmaz).

De manière générale, un des problèmes principaux que j'ai pu rencontré concernant la méthodologique est le problème de l'éthique. En effet, lors de l'observation en EMS, il a été difficile de trouver des personnes avec une pleine capacité de discernement – donc observables - dans des lieux communs et lors d'activités organisées pour les résidents : ces personnes-là restant principalement dans leur chambre respective et se mélangeant qu'occasionnellement aux autres. C'est ainsi qu'il aurait peut-être été plus judicieux de faire une demande non pas pour observer des ateliers, mais plutôt, avec leur accord évidemment, me rendre dans une ou deux chambres de résidents non-déments, parler avec eux, observer le déroulement de leur journée et leurs occupations. Un autre problème rencontré est le fait que quelqu'un de 23 ans ne passe pas inaperçu dans un EMS où la moyenne d'âge est plus de 70 ans et où les résidents sont habitués à voir les mêmes têtes chaque jour. Ainsi, il est fort probable, voire inévitable que les comportements des résidents se soient modifiés fortement, dû fait de ma présence. D'ailleurs, les résidents me regardaient souvent avec beaucoup de curiosité et d'étonnement. Certains m'ont demandé si j'étais une inspectrice, d'autres une journaliste. De plus, puisqu'il est impossible de tout noter, tout au long de mes deux observations j'ai dû faire des choix et des sélections sur ce que j'observais, sélectionnais et notais en fonction de mes questions. Il est ainsi nécessaire d'être pleinement consciente du biais du chercheur dans cette sélection et donc la limite de cette recherche. Les autres problèmes rencontrés plus spécifiques à chaque exercice sont développés ci-dessous.

- **Accès et description du terrain :**

Lorsque j'ai décidé de faire mon terrain dans le cadre d'un EMS, j'ai aussitôt contacté une amie de la famille qui est aussi l'intendante générale d'un EMS. C'est une fondation qui regroupe six établissements, toutes établies en Suisse. Ces différents établissements accueillent aussi bien des patients en gériatrie qu'en psychogériatrie. L'EMS le quel je me suis rendue, compte 86 lits de long séjour dont 33 lits en psychogériatrie. L'institution accueille également des personnes âgées victimes d'une diminution d'autonomie due à la vieillesse ou à une maladie. Après avoir expliqué ma recherche, ma problématique (qui était à ce moment-là axée sur le suicide assisté) ainsi que les différents exercices à réaliser à cette amie de la famille, cette dernière m'a de suite donné son accord et même proposé son aide. Elle m'a ensuite mise en contact avec l'infirmier chef, qui serait, selon elle, plus apte à me guider dans les démarches à entreprendre. L'infirmier chef étant d'accord de participer à ma recherche, nous avons fixé un premier rendez-vous le mercredi 6 novembre afin de visiter l'établissement et se rencontrer. Ceci a aussi été pour moi l'occasion de parler de ma problématique plus en profondeur avec ce dernier. C'est à la fin de ce premier entretien que l'infirmier chef m'a dit qu'il allait faire le nécessaire pour obtenir l'accord de la direction, afin que je puisse réaliser les exercices. C'est le lundi 11 novembre que j'ai officiellement reçu l'accord de la direction. Je me suis alors rendue sur place le jeudi 14 novembre à 14h00 pour effectuer le premier exercice, l'observation. En débutant ma recherche, je n'étais pas encore fixée sur le choix de la personne à interviewer, ni sur l'approche que j'allais privilégier, du côté du soignant ou du résident. C'est lors de l'exercice de l'observation que les choses se sont précisées : en effet, c'est en me confrontant au terrain que j'ai trouvé ma nouvelle problématique sur la notion du temps, basée sur des questions qui ont surgit grâce à un entretien informel avec une résidente, mais c'est aussi à ce moment-là que j'ai pu faire la connaissance de l'animatrice qui sera « l'experte » choisie pour l'exercice de l'entretien. Lorsque j'ai décidé de réorienter ma problématique sur la notion de temps en laissant de côté la perception du suicide assisté, l'infirmier chef s'est montré très compréhensif et toujours très motivé par ma recherche.

- **L'observation :**

Lors des deux observations effectuées, je me suis principalement intéressée à la problématique du temps dans un EMS puisque ma problématique spécifique de départ, axée sur le suicide assisté, n'était pas envisageable avec une méthode d'observation. Je me suis alors concentrée sur les questions suivantes : comment les animateurs et les résidents envisagent le temps ? Comment le remplissent-ils et à travers quelle sorte d'activité ? Comment ces activités sont perçues par les résidents et quelle est leur participation ? Ces questions ainsi que l'observation en elle-même a été une phase très importante pour ce projet : en effet cet exercice m'a permis de voir qu'il y avait une autre thématique plus accessible et qui puis est très intéressante à étudier au sein d'un EMS, celle du temps. Ceci a donc fortement modifié ma problématique, mon angle d'approche ainsi que la personne que j'ai envisagée interviewer. Nous avons fixé un jour avec l'infirmier chef afin de réaliser l'exercice d'observation. Une fois arrivé sur place, je l'ai suivi à « l'atelier soupe » où il avait

planifié et prévu au préalable ma présence. L'activité se déroulait dans une pièce commune avec un petit salon. Je me suis d'abord mise à observer de manière générale et donc descriptive selon Spradley (1980) et prendre des notes sur les interactions, les gestes, les sourires, les regards dirigés vers moi, etc. Je me suis aussi concentrée sur les stratégies mises en place pour que les résidents participent et aient du plaisir. Mais après quelques temps d'observation, je me suis rendue compte que dans cet atelier, il y avait majoritairement des personnes démentes, atteintes psychiquement, sauf une qui résidait effectivement en gériatrie, ce qui posait de nombreuses questions, voire conflits éthiques. J'ai alors compris qu'il faudrait que je revienne, afin de faire une observation dans un atelier proposé uniquement pour les patients en gériatrie et non en psychogériatrie afin de remplir pleinement la charte d'éthique de l'université de Neuchâtel. Je suis tout de même restée deux heures et demi dans cet atelier et ai focalisé mon observation sur cette dame qui était en gériatrie et qui m'a donné son accord pour que je l'observe : selon les termes de Spadley (1980), j'ai ainsi effectué une observation focalisée et sélective. Je me suis ensuite rendue dans la cafétéria qui est un espace ouvert où uniquement des personnes en gériatrie ont accès. J'y ai observé de manière descriptive (Spradley, 1980) les interactions, les activités des résidents à leur table, les familles qui passaient, les activités de la serveuse, ainsi que les regards des résidents. Après trois heures d'observation intense, j'ai décidé de retourner le lendemain, avec l'accord de l'infirmier chef, pour observer l'atelier « Décorations de Noël » qui se déroule avec plus de personnes en gériatrie, c'est-à-dire sans problèmes psychiques mais simplement atteint d'une diminution d'autonomie. Etant sur place, il y avait effectivement deux personnes avec leur pleine capacité de discernement qui ont été d'accord que je les observe, une d'entre elle a d'ailleurs aussi accepté de répondre à quelques questions, mais les autres participants étaient aussi des résidents déments, donc non observables. Lors de cette seconde observation, j'ai procédé de manière plus focalisée et sélective (Spradley, 1980) étant donné que j'avais déjà fait un exercice descriptif et que ma problématique sur le temps se dessinait de plus en plus clairement. Afin de respecter pleinement la charte éthique de l'université de Neuchâtel, j'ai conservé pour ma recherche mes notes d'observation prises dans l'atelier « soupe » mais uniquement avec cette dame qui m'a donné son accord et qui dispose de sa pleine capacité de discernement, l'observation à la cafétéria et finalement les notes de mon observation de l'atelier « décorations de Noël » avec les deux dames à pleine capacité de discernement. Lors de ces deux observations, j'ai décidé d'effectuer une observation non participante, tout en interagissant quelques fois avec les animateurs et les résidents lors des ateliers « soupe » et « décorations de Noël », des activités qui font partie des stratégies pour occuper les résidents. J'ai expliqué mon projet de recherche et répondu aux questions s'il y en avait de la part des animateurs, mais aussi des résidents. Ainsi mon degré d'adhésion, de participation, selon Alder et Alder (1994) cité par Angrosino (2009), était « peripheral membership », puisque j'interagissais mais ne participais pas activement aux activités. En ce qui concerne mes observations faites dans les ateliers, dû aux problèmes d'éthique mentionnés précédemment, j'ai dû employer une méthode appelée « convenience sampling », bien qu'il y avait de nombreuses informations passionnantes dans les activités faites par les résidents en psychogériatrie. Ma prise de note s'est faite à la main, en simultané de l'observation.

- **Entretien :**

Au tout début de ma recherche, j'avais pensé demander un entretien à l'infirmier chef de l'établissement, puisque mon sujet de départ était sur le suicide assisté. Puis lorsque j'ai réorienté ma problématique, au cours de mon observation, j'ai décidé de demander à une animatrice et formatrice rencontrée sur les lieux de m'accorder un entretien. Elle m'avait semblé très intéressée par mon sujet et aussi très encline à partager sa passion pour son métier d'animatrice. L'objectif de cet entretien était premièrement de comprendre le fonctionnement et la philosophie de cet établissement ainsi que le quotidien des résidents. A travers l'avis d'une experte en animation et en art-thérapie (depuis plus de 25 ans), je souhaitais non seulement comprendre quelles sont les stratégies et activités mises en place pour rendre la journée des résidents dépourvus d'obligations paisible et agréable, mais aussi saisir comment la notion du temps change entre la maison et l'EMS. Avant de me rendre au rendez-vous, j'avais préparé des questions à poser, séparées en quatre catégories différentes : Informations sur l'expert / Informations sur l'institution / La notion du temps au sein de l'EMS / Conclusion.

A la base, j'avais choisi de faire un « entretien d'expert-e » pour la raison suivante : je souhaitais avoir accès à un regard venant du « haut » à travers cette personne qui a une compétence et un savoir très précieux dans ce champ. Je souhaitais donc comprendre la notion du temps des résidents en EMS mais perçue à travers l'œil d'une experte, donc plus scientifique. Ainsi, ceci me permettait d'obtenir non seulement une vue d'ensemble sur mon domaine de recherche mais aussi d'apprendre des éléments sur l'institution et son fonctionnement en général. Mais au cours de l'entretien, l'experte en question a parfois eu recours à la narration et parlait à son propre nom de son expérience, de son histoire personnelle et pas uniquement dans son rôle particulier d'animatrice au sein de l'institution en question, avec son chapeau d'animatrice. Ainsi, l'entretien « d'expert » s'est quelque peu transformé parfois en entretien narratif, mais aussi parfois en entretien focalisé lorsque mes questions étaient orientées vers des interrogations, réflexions, et hypothèses que j'avais personnellement formulé lors de l'exercice d'observation.

- **Entretien « réseau »**

Pour cet exercice, j'ai choisi de m'intéresser au réseau « le temps relationnel et sa qualité ». Au premier abord, il m'a paru difficile de trouver un type de réseau à étudier en rapport avec ma problématique. Je savais néanmoins que je désirais faire un entretien avec une résidente de l'EMS choisi, afin d'avoir un autre regard apporté par l'entretien précédemment réalisé au sein de ce projet. Suite à une discussion lors d'un des cours, autant les étudiants que les professeurs m'ont aidé à diriger mes questions et donc à sélectionner un type de réseau, qui s'est avéré être celui du temps relationnel et de sa qualité pour un résident d'EMS. Ainsi, à travers cet entretien réseau et ce type choisi, je souhaitais comprendre quelles étaient les personnes indispensables dans la vie d'un résident en EMS, les personnes sur qui il/elle peut compter et comment ses dernières l'aident à passer le temps au sein de l'institution. Pour l'entretien, j'avais préparé quelques questions « génératrices de prénom » séparée en quatre catégories, en voici quelques exemples :

- *Quelles sont les personnes importantes dans votre journée ?*
- *Quelles sont les personnes qui structurent votre journée, qui vous occupent ?*
- *Quelles sont les personnes qui vous font plaisir de voir durant la journée ?*
- *Qu'est ce que vous faites avec ces personnes ? Est ce que c'est sympa ?*
- *Qui vous manque dans cette institution?*

Dans un second temps, j'avais préparé des questions « interprétatrices de prénoms » afin d'en savoir un peu plus sur les prénoms ressortis.

C'est au 3^e étage où j'ai rencontré la dame finalement choisie par l'infirmier chef « car elle allait à l'encontre de ce que je pensais » dit l'infirmier chef. L'entretien s'est donc fait avec une femme étonnamment jeune pour une résidente en EMS. Toutes les activités qu'elle entreprend (marche, restaurant, ville, chant, manucure, pâtisserie) laissent penser qu'elle est en pleine forme et est encore très indépendante dans ses choix, malgré sa lourde opération. A travers cet entretien réseau, j'ai pu comprendre quelles sont les personnes qui sont importantes pour une résidente et quels rôles ils jouent dans le quotidien d'une résidente. Il y a les infirmiers, les animateurs et les amis cités qui ne font pas partie du cercle familial, mais toutes les autres personnes citées font partie de sa famille proche (petits-enfants, filles, beaux-fils et mari) et qui vivent donc hors de la résidence. L'élément surprenant dans cet entretien est le fait que malgré que cela fait trois ans qu'elle est dans cet établissement, elle n'a ni copine, ni ami(e)s proches au sein de la résidence. Les personnes citées qui font partie de l'établissement sont ceux qui y travaillent, qui l'aide à passer une bonne journée, mais il n'y a pas un nom de résident qui est ressorti de cet entretien. Elle tient à garder avec ces derniers une relation presque "professionnelle", distante, et ne souhaite pas créer de liens affectifs avec ces derniers. Les liens affectifs qu'elle a sont uniquement à l'intérieur de sa propre famille, vivant hors de la résidence et donc faisant partie de la société active.

○ **Méthodes d'analyse de données et codage :**

L'analyse des données choisie pour ce travail est le codage théorique initié par la *Grounded Theory* : cette dernière est effectuée grâce à une série de codes, de concepts et de catégories pour finalement tenter d'atteindre un certain niveau de généralisation, d'abstraction et donc découvrir quelques ébauches de théorie. J'ai choisi cette méthode, car elle me semblait adapté à ma question de recherche, mais aussi au matériel que j'avais récolté. De plus, étant donné que j'avais choisi la *Grounded Theory* pour la méthode, je m'étais bien familiarisé avec la méthode d'analyse qui correspondait. Ainsi, le codage théorique est apparu pour moi une bonne manière de procéder à mon analyse grâce aussi aux connaissances apprises lors du cours. De plus, je n'avais jamais utilisé cette dernière lors de travaux précédents et ceci paraissait être un très bon challenge. Mais comme pour la méthode de collecte de données, j'ai "fait ma propre soupe" avec les différents ingrédients récoltés et développés en cours. Ainsi, avant de commencer le codage, j'ai procédé à une sorte d'analyse globale proposée par Flick, c'est-à-dire que j'ai lu toutes mes données récoltées (observation, entretien et entretien réseau) et ai fait une sorte de grand « mémo-analytique », un « brainstorming », en m'inspirant des idées auxquelles j'avais déjà pensé lors de la rédaction des rapports réalisés au cours de l'année. Ceci a été pour moi une très bonne méthode non seulement pour me

replonger entièrement dans les données tout en ayant ma question de recherche définitive en tête mais aussi pour avoir une base pour l'analyse de données réalisée grâce aux codages.

Lors de l'étape du codage théorique, j'ai débuté en lisant et relisant chaque paragraphe des deux entretiens réalisés et des notes prises lors de l'observation et ai séparé chaque phrase ou groupe de phrase en les nommant grâce à un code qui caractérisait le mieux la notion expliquée dans le discours (*open coding*). C'est à ce moment-là que j'ai décidé de faire une analyse séparée entre les dires de l'animatrice, mes observations concernant les actions du personnel et mes observations des résidents et leurs discours pour finir par tenter de les comparer au sein du texte. Par la suite, j'ai comparé les différents codes établis et les ai regroupé en familles de code plus grandes, plus vastes, en catégories (*axing coding*). Celles-ci m'ont permis de procéder à une certaine généralisation, une abstraction nécessaire pour la théorie. Pour cette étape, j'ai aussi utilisé le « *focused coding* » de Charmaz (2001): j'ai ainsi fait une sélection des codes qui apparaissaient le plus fréquemment et qui étaient liés le plus étroitement à ma question de recherche.

- Entretien « expert » et les notes d'observation concernant le personnel

A. *Open coding* (première étape) :

1. Plus de projet = dépression	16. L'empathie de l'animateur	31. Les repères c'est bien.
2. EMS = comme à la maison, voire mieux qu'à la maison	17. La compréhension de l'animateur	32. Repère = orientation dans l'espace-temps ≠ routine
3. Projet Individuel d'Accompagnement	18. Le don de soi	33. Repas = repères temps + repères saisons
4. EMS comme « hôtel-restaurant » pour personnes âgées	19. Le bien-être et les désirs/besoins du résident au cœur de tout	34. Le renouvellement des activités est aussi un bénéfice personnel pour l'animatrice
5. Présence de l'animateur	20. Chaque jour est différent ≠ routine	35. Stimulation du résident
6. Ecoute de l'animateur	21. Une activité a toujours un objectif	36. Différence entre gériatrie et psychogériatrie
7. Moments/projets collectifs VS moments/ projets individuels	22. Une structure/horaire existe mais grande flexibilité	37. La liberté du résident
8. Accompagner le résident	23. Les repas = repères = ponctuent = donnent un rythme	38. Le respect du résident
9. Adaptation du personnel au résident et non le contraire	24. « Je m'ennuie » = une façon d'exister.	39. C'est aux animateurs de s'adapter à leur notion du temps
10. La toilette ponctue	25. Les résidents prennent plus de temps pour tout	40. Importance des micro-projets
11. Tout le monde tombe dans des habitudes	26. Le corps ne peut pas mentir, il ne trahit pas	41. Les résidents ne sont plus dans l'acquisition, l'apprentissage
12. La notion/perception du temps n'est pas la même pour eux que pour nous	27. Les activités doivent rappeler des choses, des souvenirs	42. C'est les animateurs qui apprennent d'eux
13. But des activités = valoriser les résidents	28. Il faut aller dans leur sens	43. L'inconnu = frustration
14. Animateurs doivent se mettre à leur époque, dans leur contexte	29. EMS redonne un rythme, une notion de temps	44. Les souvenirs sont très importants
15. Résidents appelés « Monsieur/Madame + nom de famille »	30. Activités doivent être courtes (ils ont une attention plus courte)	45. Activités pour les dames orientées sur l'esthétisme

B. Axing coding (deuxième étape):

Le rôle de l'animateur au sein d'un EMS	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de l'animateur • Ecoute de l'animateur • Accompagner le résident • Adaptation du personnel au résident et non le contraire • Animateurs doivent se mettre à leur époque, dans leur contexte • L'empathie de l'animateur • La compréhension de l'animateur • Le don de soi • Le bien-être et les désirs/besoins du résident au cœur de tout • Le renouvellement des activités est aussi un bénéfice personnel pour l'animatrice • Stimulation du résident • La liberté du résident • Le respect du résident • C'est aux animateurs de s'adapter à leur notion du temps • C'est les animateurs qui apprennent des résidents • Il faut aller dans leur sens
Le rôle de l'institution	<ul style="list-style-type: none"> • EMS = comme à la maison, voire mieux qu'à la maison • EMS comme « hôtel-restaurant » pour personnes âgées • Une structure/horaires existent mais grande flexibilité • EMS redonne un rythme, une notion de temps • Le bien-être et les désirs/besoins du résident au cœur de tout • Différence entre gériatrie et psychogériatrie • Résidents appelés « Monsieur/Madame + nom de famille »
La notion du temps et sa perception par les résidents vu par l'animatrice - représentations	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de projet = dépression • La toilette ponctue • Tout le monde tombe dans des habitudes • La notion/perception du temps n'est pas la même pour eux que pour nous • Les repas = repères = ponctuent = donnent un rythme • « Je m'ennuie » = une façon d'exister • Les résidents prennent plus de temps pour tout • Repas = repères temps + repères saisons • Les résidents ne sont plus dans l'acquisition, ni l'apprentissage • Les repères, c'est bien
Les stratégies/ activités mises en place	<ul style="list-style-type: none"> • But des activités = valoriser les résidents • Les activités doivent rappeler des choses, des souvenirs • Projet Individuel d'Accompagnement (PIA) • Le corps ne peut pas mentir, il ne trahit pas • Une activité a toujours un objectif • Moments/projets collectifs VS moments/ projets individuels • Repère = orientation dans l'espace-temps ≠ routine • Chaque jour est différent ≠ routine • L'inconnu = frustration • Les repères c'est bien • Importance des micro-projets • Activités doivent être courtes (ils ont une attention plus courte) • Activités pour les dames orientées sur l'esthétisme
Rôle du passé	<ul style="list-style-type: none"> • Les souvenirs sont très importants • Les activités doivent rappeler des choses, des souvenirs • L'inconnu = frustration

- Entretien « réseau », entretien informel durant l'observation et notes d'observation concernant les résidents eux-mêmes

A. *Open coding* (première étape) :

1. Prendre plus de temps pour tout, pour des petits gestes	10. Long regards	19. Cet EMS est un très bon établissement
2. Longs moments passés seul, assis, regard dans le vide	11. <i>Passer le temps</i>	20. Liens forts avec le personnel
3. Les résidents se croisent, se regardent mais n'interagissent pas	12. Immobilité	21. Importance des visites de la famille
4. Jeux	13. Plaintes de douleurs physiques	22. Chant
5. Lectures	14. <i>Aimer être occupé</i>	23. Conscience de l'idée de « dernière demeure »
6. Regards dans le vide	15. Grand respect pour le personnel	24. Peu d'interaction entre les résidents
7. Observation des uns des autres	16. Le personnel est très gentil	25. Beaucoup d'interactions entre résidents et personnel
8. Aime la pâtisserie	17. Envie de transmettre le savoir	26. Penser au passé, aux souvenirs, aux proches décédés
9. Activités organisées perçues comme occupationnelles	18. Importants et intenses liens/réseaux avec l'extérieur de l'EMS	

B. *Axing coding* (deuxième étape)

Perception du temps par les résidents	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre plus de temps pour tout, pour des petits gestes • <i>Passer le temps</i> • <i>Aimer être occupé</i> • Conscience de l'idée de « dernière demeure » • Penser au passé, aux souvenirs, aux proches décédés
Activités principales des résidents	<ul style="list-style-type: none"> • Longs moments passés seul, assis, regard dans le vide • Regards dans le vide • Observation des uns des autres • Aime la pâtisserie • Activités organisées perçues comme occupationnelles • Long regards • Immobilité • Plaintes de douleurs physiques • Importance des visites de la famille • Chant • Importants et intenses liens/réseaux avec l'extérieur de l'EMS • Envie de transmettre le savoir
Relation entre résidents	<ul style="list-style-type: none"> • Les résidents se croisent, se regardent mais n'interagissent pas • Peu d'interaction entre les résidents
Relation entre résidents et personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Plaintes de douleurs physiques • Grand respect pour le personnel • Le personnel est très gentil • Cet EMS est un très bon établissement • Liens forts avec le personnel • Beaucoup d'interactions entre résidents et personnel

- **Analyse**

- Le Personnel

Afin de faire part des résultats de mon analyse de manière claire et structurée, j'ai pensé pertinent de tout d'abord procéder à l'analyse du point de vue du personnel, et donc de tenter de répondre à la première partie de ma question de recherche qui est la suivante : comprendre les stratégies mises en place par les animateurs-trices et autres employés pour donner un sens aux journées des résidents. Puis, l'analyse se concentrera sur la deuxième partie de ma question qui est d'essayer de saisir comment la journée est-elle appréhendée par les résidents d'un EMS et comment ces derniers envisagent le temps qui passe. Au cours de cette dernière, quelques comparaisons seront mentionnées entre la perception de ceux qui y travaillent et ceux qui y vivent.

Un EMS, un lieu où « être mieux qu'à la maison »

Lors de l'entretien avec l'animatrice, il est intéressant de souligner la perception extrêmement positive qu'elle offre de l'établissement dans lequel elle travaille, une vision qui détonne fortement du "mouroir" auquel on peut penser. En effet, comme elle le dit, un des objectifs de cette institution mais aussi son rôle, c'est d'offrir un lieu « aussi bien qu'à la maison, voire, je dirais même, mieux qu'à la maison ». En effet, sa définition de ce lieu n'est autre qu'« un hôtel-restaurant pour personnes âgées » qui permet aux gens « qui ont travaillé toute leur vie, qui sont fatigués » d'être pris en charge avec respect, dignité et compréhension. Chaque personne par exemple est toujours appelée Madame/Monsieur et son nom de famille à chaque occasion, sans aucune exception. Elle met aussi en avant des services "de luxe" qui sont offerts aux résidentes, comme par exemple la coiffeuse qui vient chaque semaine, ainsi que l'esthéticienne qui s'occupe des ongles des résidentes de manière hebdomadaire. Elle souligne aussi avec vigueur à quel point le résident est au cœur de toutes les décisions et que chaque personne est considérée de manière individuelle et très personnelle en expliquant par exemple le PIA, le projet individuel d'accompagnement réalisé avec l'aide de la famille qui est offert à tous les résidents et qui permet de donner à chaque personne un projet personnel chaque jour : « Le résident doit avoir au moins une chose par jour au niveau individuel ou collectif dans le but de continuer la vie. » Selon elle, ceci est très important, car « si on a plus de projet, c'est la dépression. » Elle reconnaît que quitter son domicile est un « deuil » et donc une étape, mais elle explique que beaucoup se rendent compte qu'ils sont mieux ici, ne se sentant plus un poids pour leur conjoint et leur famille. Au contraire de percevoir l'EMS comme une institution qui prive toute personne d'autonomie et de liberté, elle met en avant le fait que cet établissement offre une structure, un rythme que la plupart des personnes avaient perdu avant d'y entrer et que ceci redonne une certaine notion du temps à ces derniers tout en promettant aux résidents une grande flexibilité et un respect profond de leurs désirs et de leurs besoins.

Le don de soi de l'animateur

Afin d'offrir un tel environnement aux résidents, le rôle de l'animateur est primordial qui se donne corps et âme à son travail et se montre à l'écoute du résident sans jugement et avec une empathie très grande. Le terme « accompagnement » est ressorti de nombreuses fois au cours

de l'entretien et illustre très bien non seulement la philosophie de l'établissement, mais aussi les stratégies utilisées par ces derniers afin d'offrir aux résidents une vie saine et heureuse : rien n'est imposé, ils guident simplement en leur tenant la main. Le don de soi de l'animateur passe par une présence intense, qui est plus grande que le simple fait d'être là et de le divertir : « Il faut être présent, l'entendre, l'écouter, de valider ce que la personne dit [...] d'être là avec le regard, d'être là avec soi-même, d'être présent et d'entendre sa souffrance. [...] Avoir un moment privilégié avec la personne est aussi important. Il faut un peu de tout : des moments en groupe, mais aussi des moments qu'avec la personne, c'est-à-dire MOI je vous regarde, MOI je vous écoute, ce moment-là est QUE pour vous. Ca veut dire vous êtes important pour moi, pour nous. [...] Etre vraiment dans un état de présence qui demande énormément d'énergie. C'est notre mission. » Ainsi, le bien-être des résidents et leurs besoins sont au cœur de toutes les préoccupations et passent par le don de soi de l'animateur. De plus, ce don de soi implique aussi une modestie de la part de l'animateur qui comme l'interviewée le dit « doit s'adapter au résident et non le contraire ». Ainsi l'animateur doit toujours aller dans le sens de ce dernier et comprendre que « c'est les animateurs qui apprennent des résidents et non le contraire », c'est-à-dire que c'est eux qui doivent s'adapter à leur contexte, à leur histoire, à leur époque.

La valorisation du résident grâce à des activités aux objectifs établis

Le rôle de l'animateur passe non seulement par une présence intense mais aussi par la réalisation d'activités et d'animations toutes aux objectifs précis et élaborés au préalable. En effet, d'un point de vue extérieur, on pourrait penser que ces activités sont mises en place pour les "occuper", pour leur "donner quelque chose à faire" ou encore "pour tromper l'ennui". Mais à travers le discours de cette animatrice, on comprend que tout est pensé et réfléchi en fonction des besoins des résidents, même les « micro-projets » comme elle les nomme: pour ne citer que quelques exemple, la promenade permet de faire mouvoir les membres, la tarte aux fraises aide à donner des repères de saison, la lecture du journal permet de se tenir au courant de la région, de se sentir en faire partie mais aussi de garder des liens avec l'extérieur, la peinture stimule la créativité, la motricité. Ainsi, aucune activité n'est qu'occupationnelle. Un objectif commun à ces dernières est la valorisation de l'être qui passe donc uniquement par des choses connues et dont le résident a le pouvoir de transmettre un savoir, d'y apporter sa touche. En effet, selon elle, l'inconnu, le nouveau est synonyme de frustration pour le résident et le souvenir synonyme de plaisir.

L'importance des souvenirs pour vivre bien dans le présent

De nombreuses activités sont orientées pour faire ressortir des souvenirs, des odeurs et sensations du passé des résidents. Marie Bouley, dans son article *L'animation en établissement psychogériatrique* confirme ce plaisir du souvenir pour les personnes âgées : «La hiérarchie des souvenirs est perturbée, pourtant le plaisir instantané existe. Un conte de l'enfance, un chant populaire et le souvenir de la romance entraîne un sourire, un geste, puis un mot rempli d'affects. » (Marie Bouley, 166) L'idée liée est aussi qu'à travers ce genre d'activités, les résidents puissent transmettre leur savoir et expériences aux animateurs, qui comme on l'a déjà mentionné, doivent apprendre d'eux et non le contraire. Ainsi, ils ne vont pas par exemple faire des salades de fruits exotiques, mais une salade de fruit avec des

pommes, des poires et des oranges, des fruits connus des résidents afin de se mettre dans *leur contexte*, c'est-à-dire dans *leur passé*, dans *leurs souvenirs* : les résidents ne sont plus dans l'apprentissage, ni dans l'acquisition. Lors de l'observation de l'atelier « soupe », la confection de la soupe de Pistou fut « un échec », car personne ne connaissait cette soupe et elle ne leur permettait pas de faire appel aux souvenirs. Le but de ces ateliers n'est donc pas qu'ils apprennent quelque chose de nouveau, mais de les stimuler et de leur permettre de transmettre leur savoir et expériences, de se rappeler des souvenirs, de choses qu'ils savaient bien faire auparavant et qui les valorisent voire les apaisent. Harper dans son article souligne l'importance du souvenir dans la construction d'un présent harmonieux mais aussi une meilleure interaction avec les autres et une plus grande estime de soi : « Several innovative approaches have been used to increase social interaction and self-esteem in nursing homes. Allen-Burge, Burgio, and Bourgeois (1987) described an intervention to enhance social engagement with the use of memory books. These books, which were carried by the residents during the day, were filled with information of the residents' past using photographs, letters, drawings, etc. In their intervention, Allen-Burge et al. Trained staff to stop on occasion and review the memory book with a resident. This intervention increased social interaction and also reduced agitation. (Harper, 2002 : 355) Ainsi, dans l'EMS, le rôle du souvenir mais plus largement celui du passé est central. L'avenir, le futur est au contraire que très peu évoqué. Ainsi, on peut ici émettre l'hypothèse que pour les personnes âgées, le passé permet de vivre mieux, plus épanouit dans son présent, étant donné que son futur est limité et donc compromis.

L'EMS, une “micro-société” où la notion du temps est adapté à leur âge

Lorsqu'on entre dans un EMS, tout semble fonctionner au ralenti, le rythme de marche, la parole, les gestes des personnes. La notion du temps prend une toute autre dimension que celle rencontrée dans la rue, dans les magasins ou encore dans le train. L'experte confirme cette idée selon laquelle la notion du temps et sa perception n'est pas la même pour nous que pour les résidents d'un EMS : « Il faut qu'on se place, que c'est des personnes qui n'ont pas notre âge et encore moins le vôtre. Le temps des aiguilles pour eux n'est pas le même, c'est-à-dire qu'on verra qu'une personne qui est au seuil de la mort, ils savent qu'il y a une échéance quand même et ils repassent toute une vie dans leur tête et pour cela ils ont besoin de temps. Souvent on les voit, ils ne font rien. Et on a l'impression qu'ils s'ennuient, on se dit « ils ne font rien non d'une pipe » ! Mais dans leur tête, ils repassent toute une vie, inconsciemment ou consciemment. Ils ont l'air un peu dans la lune [...]. Il repasse toute leur vie, pour partir en paix. Donc ils ne s'ennuient pas. Parfois ils disent je m'ennuie. Ben oui, mais quand ils se plaignent, c'est aussi une façon d'exister. » Ainsi, ce qui peut paraître très ennuyeux et très lent pour nous venant de l'extérieur peut être perçu nécessaire pour la personne : prendre le temps de penser, prendre le temps de faire des petits gestes car le corps est fatigué, et simplement prendre le temps car tout prend plus de temps.

Les repas comme « repères temps »

Le rôle de l'EMS est aussi de créer une sorte de rythme, des « repères » dans la vie de tous les jours des résidents tout en respectant la volonté de ces derniers et en évitant de tomber dans une routine, car selon l'animatrice, « la routine, c'est la mort » : « C'est pour cela que je dis

qu'il n'y a pas de routine, on va proposer tellement de choses différentes. Ca revient pas tous les jours et toutes les semaines, ça change, il va avoir des fêtes, un thé dansant, des anniversaires, il va y avoir un accordéoniste, il va y avoir pleins de choses différentes, donc c'est vraiment... chaque jour est vraiment différent. » Ainsi, les animateurs renouvellent sans cesse les activités proposées pour ne pas tomber dans des habitudes trop rigides, dans une routine qui deviendrait ennuyante, voire déprimante. Cependant, les repas sont servis à des heures plus ou moins précises et font donc office de « repères », « d'étapes » dans la vie des résidents : « Il y a une heure qui est quand même donnée, pas le petit déjeuner qui est ouvert à partir de 8h le matin et ensuite ils viennent quand ils veulent. A midi, c'est ouvert à midi, si la personne ne... généralement, ils viennent à midi. Parce que la personne âgée, elle a des repères. Et elle va les garder ses repères. Donc si même nous on lui permet de venir à 13h, à 14h pour manger, c'est elle-même qui ne voudra pas, parce qu'elle a besoin de ces repères. [...] Mais c'est bien aussi de leur donner des repères aux personnes âgées, sans que ça soit une habitude, l'heure de midi, c'est un repère. » Ainsi, comme la toilette du matin, les repas ponctuent la journée des résidents qui aiment avoir des repères et donc un rythme dans lequel il s'épanouissent. Selon l'animatrice, ces repères-là sont positifs et même nécessaire à la personne âgée qui a, comme mentionné précédemment, une perception et une notion du temps différente de la nôtre. Il existe donc des « repères temps » mais aussi des « repères saison » qui s'avèrent tout deux nécessaires pour la personne âgée : la fondue sera toujours servie en hiver ainsi que les grillades et salades de tomates sont privilégiées pour la période estivale.

Ainsi, à travers ces premiers résultats d'analyse du point de vue de l'experte et plus largement du personnel travaillant dans l'EMS, on comprend les stratégies mises en place par ces derniers pour offrir un séjour des plus agréable au résident en suivant la philosophie de « l'accompagnement » afin donner un sens aux journées des résidents : le bien-être des résidents est l'objectif principal de toute activité proposée. En effet, toute stratégie élaborée passe par différents éléments : un environnement et une infrastructure qui offre plus de service qu'au domicile, un investissement des animateurs et du personnel des plus intenses, une valorisation de ces derniers par des activités spécifiques qui tendent à replonger le résident dans ses souvenirs, mais aussi un rythme adapté à leur âge, à leur perception du temps qui change de la nôtre, individu actif dans la société et limité par nos obligations quotidiennes.

- Les résidents

Afin de répondre à la deuxième partie de ma question de recherche concernant le point de vue des résidents qui interroge la perception de leur journée et comment ces derniers envisagent le temps qui passe, les données analysées sont celles de l'entretien « réseau », un entretien informel avec une résidente et mes notes d'observations réalisées dans la cafétéria et à l'atelier « cadeau de Noël ». J'ai pensé qu'il était pertinent de s'intéresser à la réception de ces stratégies et des activités aux objectifs établis par le personnel et comment ceci influence leur perception du temps.

Des relations privilégiées avec l'extérieur – avec la vie

Lorsque l'on pense à une vie en communauté avec des gens sans obligation et donc avec beaucoup de temps libre, on imagine très vite les interactions intenses et de grand échange entre les personnes partageant ce même lieu de vie. A ma surprise, les relations entre les résidents sont polies, courtoises, mais on peut observer que très peu d'interactions entre eux. La cafétéria est un bon exemple où les gens viennent pour s'observer, boire, regarder, mais ne communique que très peu : *Dans le couloir, une dame avec une veste rose passe avec une dame en chaise roulante qui tient un germanium sur ses genoux. Elles ne parlent pas et prennent l'ascenseur ensemble. Il y a des va-et-vient vers les toilettes, les résidents que je vois s'y rendent seuls. La dame qui joue au Scrabble seule recompte ses points à haute voix. Un monsieur arrive depuis le couloir en face et vient s'asseoir sur une autre chaise rembourrée, en diagonale de l'autre monsieur déjà ici depuis que je suis arrivée. Il a une canne, s'assied et regarde dans le vide, vers le sol. Il se gratte le dos avec la poignée de sa canne en la tenant au pied. L'autre monsieur ne le regarde pas, son regard est dans le vide (14 novembre 13, cafétéria)* Ainsi, à travers cet exemple on peut voir que les échanges restent très faibles entre les résidents dans un lieu commun comme ici la cafétéria. Malgré tout le temps qu'ils ont à leur disposition pour parler et interagir, les échanges polis sont privilégiés à de grandes conversations. Ils donnent l'impression "d'être dans leur monde" ou encore comme le dit l'experte « dans la lune ». Cette idée se confirme grâce cette dame qui refuse presque le contact avec les autres résidents: « Je ne veux pas de copines ici moi. Chacun doit rester où il est, je ne veux pas de copine dans la résidence, je ne cherche pas à m'en faire, ce n'est pas dans ma nature... » Cette même personne considère uniquement le personnel qui travaille et les personnes vivant hors de la résidence comme l'aidant à passer une bonne journée, mais ne cite pas un seul nom de résident. Ainsi, les liens affectifs qu'elle a sont uniquement à l'intérieur de sa propre famille, vivant hors de la résidence et le personnel qu'elle dit « très gentil », « très attentionné » comme la plupart des autres résidents. De plus, lors de mes observations, j'ai noté que beaucoup de résidents sont tournés vers la porte, vers les fenêtres, vers l'extérieur et que peu de personne avec une pleine capacité de discernement participait aux activités communes. On peut émettre ici l'hypothèse qu'il est très important pour les personnes vivant en EMS de conserver un contact avec l'extérieur, avec les gens actifs dans la société, avec des gens sains ; simplement avec la vie. Comme l'explique Mallon, « Les personnes entrées de leur propre chef en institution mentionnent toutes un réseau de sociabilité étoffé et vivant, dont l'entretien se marque par les visites, nombreuses au point de devoir parfois instaurer des files d'attente. Pouvoir compter sur des relations familiales et amicales, qui viennent rendre visite dans l'institution, mais permettent également d'en sortir, voire de prendre des vacances, permet de tisser des liens avec l'ancien univers, d'en importer des éléments, d'en parcourir les lieux. » (Mallon, 2007 : 257) Ainsi, on comprend l'importance de l'extérieur, des réseaux et des liens conservés hors de la résidence. Le refus d'interactions entre eux pourrait s'expliquer par cette peur de voir les autres autour de soi mourir à petit feu et donc de se voir en eux. Comme une résidente l'explique « En plus, de voir tous les jours ces gens encore plus malades que vous, ça pèse ! » Ainsi, l'autre résident peut être vu comme une réflexion de leur propre état qui se dégrade et les pousse chaque jour un peu plus vers la mort.

Volonté d'être occupé, volonté d'être utile

Les résidents ont manifesté à plusieurs reprises leur volonté d'« être occupé », d'avoir des activités « pour passer le temps ». Une dame m'a dit qu'elle « [se] débouille pour s'occuper, car [elle] n'aime pas rester sans rien faire, sinon le temps est long ». Alors elle aime beaucoup de chant, mais aussi le scrabble. Une autre dame dans la cafétéria de l'établissement avait acheté un journal intitulé *Cascade* « car ça passe le temps ». Ainsi, dans ces discours, on se rend compte que les activités organisées par le personnel avec des objectifs bien établis sont réceptionnées de manière quelque peu différente par les résidents. En effet, ils les perçoivent plus comme occupationnelles que comme quelque chose qui leur apporte une aide pour la motricité par exemple. Lorsque je suis rendue un jour dans l'établissement, le même monsieur que j'avais pu observer lors de l'exercice précédent était là, assis sur la même chaise. A côté de lui se trouvait une dame et le monsieur lui demande où ils vont pour l'activité organisée *sortie achats*. Elle lui répond qu'ils vont au centre Migros et il lui répond : « Je serais allé, pour passer le temps, hein ! mais là avec ce temps... non. » La dame d'à côté s'en va et lui il s'endort sur sa chaise. Après cette observation, on peut remarquer ici le contraste entre l'idée dernière cette activité de la part de l'experte (motricité, autonomie, indépendance) et l'idée que s'en fait un résident. Pour lui, ça serait juste « pour passer le temps », et non pas pour se mouvoir et se mettre en valeur. Ainsi, l'objectif et l'utilité de l'activité sont vus différemment entre l'animatrice experte et le résident. Cependant, l'idée de la transmission de savoir de l'experte à travers des recettes de cuisine s'est confirmée lors de l'entretien réseau et a souligné cette envie d'être utile de la part du résident : en effet, une dame critiquait l'atelier pâtisserie organisée par des jeunes animatrices en formation, car « elles ne font pas la pâtisserie comme il faut et ça [l]'énervé ». Elle me dit que « ces jeunes animatrices vont regarder les recettes sur Internet, mais [qu']on ne trouve pas tout sur internet ! ». Elle voudrait qu'on demande « aux grand-mères, car nous, on sait faire ! Elles [les jeunes animatrices] croient savoir, mais non. On a besoin des grand-mères, elles loupent beaucoup. » Ainsi, à travers ces exemples, on comprend ce besoin d'être occupé mais dans un but quelque peu différent de celui des animateurs : l'activité est bel et bien perçue comme occupationnelle et le désir de se sentir utile passe par la transmission d'un savoir.

La notion du temps altéré par un corps vieilli

La notion du temps au sein d'un EMS est définitivement différente que celle perçue dans la vie active. Comme déjà mentionné précédemment, selon mon analyse, l'EMS est une sorte de micro-société qui vit au ralenti, à son propre rythme dans laquelle chaque geste prend plus de temps à cause d'un corps usé et fatigué qui doit s'aider souvent d'un déambulateur. Ainsi, lors de mes observations, j'ai vu beaucoup de gens qui « faisaient rien », qui étaient immobiles, qui sont restés deux heures sur ma même chaise à observer, regarder, penser. Sans obligation, le résident prend plus de temps pour tout, et dû à ce corps vieilli, chaque geste du quotidien, chaque activité qui nous paraît banale devient un petit projet en soi pour ce dernier. Dans la cafétéria de l'établissement où les résidents en gériatrie peuvent s'y rendre librement, il est très intéressant de voir comme tout est au ralenti : *Cinq personnes sont assises : trois personnes sont assises seules chacune à une table et deux personnes partagent la même table. Parmi ces personnes, deux lisent, un regarde dans le vide et deux dames jouent au Scrabble. [...] Un monsieur boit de l'eau. Un autre monsieur est assis dans le couloir dans une chaise*

rembourrée. La dame assise à la table à côté de moi se lève, elle remet bien au centre de la table un petit pot de fleur qui avait été déplacé, pousse sa chaise contre la table, prend son déambulateur et commence à avancer en direction de l'ascenseur. La dame qui joue au Scrabble compte ses points à haute voix, elle est très concentrée sur son jeu et les dames ne parlent pas entre elles. [...] Un des monsieur du couloir essaie de se lever, il arrive pas, réessaie, puis finalement réussi à se mettre debout. Il reste comme ça, bouge pas. Il se dirige vers l'ascenseur. (14 novembre 13, cafétéria) Ainsi, dans cet exemple, le simple fait de se lever, de boire de l'eau, de marcher, de penser, de se rendre vers l'ascenseur ou encore même de regarder prend du temps, plus de temps que "normalement" ce qui implique une perception du temps différente. De plus, on remarque dans ce même exemple avec cette dame qui replace l'objet au centre de la table et pousse sa chaise que les résidents peuvent prendre le temps de faire quelque chose qui nous paraît sans importance ou pour lequel on n'y consacrerait pas plus d'une seconde. Ainsi, à travers ces exemples, on comprend cette notion du temps au sein d'un EMS qui est différente, car altérée par ce corps qui est fatigué par la vie et qui a besoin de temps pour la moindre activité, pour le moindre geste : tout est au ralenti.

- **Conclusion et réflexion :**

A travers cette recherche, j'ai pu, je l'espère, dégager quelques idées et hypothèses sur la notion du temps au sein d'un EMS qui diffère sur de nombreux aspects de celle d'un individu dans la force de l'âge. Comme l'animatrice me l'a dit : « On pense qu'ils s'ennuient, car on calque notre notion du temps sur la leur ». Ainsi, l'EMS est bel et bien un endroit qui vit au ralenti, comme le corps ses résidents. Le travail des animateurs peut peut-être se résumer au propos du médecin, ils « mett[ent] de la vie dans le temps qui passe » (Gremaud, 2007 : 120). Néanmoins, il est important d'être conscient que ma recherche a été menée dans un seul et unique EMS en Suisse et que mes données ont été récoltées avec un nombre relativement restreint d'entretiens et d'observations. En effet, afin de pouvoir prétendre à une étude quelque peu plus représentative et générale sur les EMS suisses, il serait évidemment nécessaire de faire plus d'entretien, plus d'observation dans différents établissements en Suisse. L'EMS dans lequel j'ai fait ma recherche est une institution connue pour prendre grand soin de leurs résidents qui eux, sont pour la plupart des personnes relativement aisées pouvant se permettre ce type d'EMS et de soins. Ainsi, il serait très intéressant de mener une étude dans d'autres genres d'établissements, moins coûteux, pour pouvoir comprendre les différences et comment ceci influence la perception des dernières années des résidents. Il y a en effet un grand écart entre la littérature lue pour ce travail qui présente l'EMS comme une institution plutôt austère, un "mouroir" dans lequel il est très difficile de s'épanouir, où les gens s'ennuient comme rapporte l'étude d'Harper et mes témoignages recueillis au sein de l'EMS suisse.

Cette recherche a été riche en découvertes et surtout en apprentissage concernant non seulement les diverses méthodes de récolte de données mais surtout les méthodes d'analyse qui m'étaient encore inconnues comme le codage. Ce projet m'a aussi permis de me rendre compte à quel point des données organisées, des mémos-analytiques ainsi que des mémos méthodologiques réalisés juste après le terrain sont importants pour la rédaction d'un travail de ce type, révélation qui je l'espère va me poursuivre lors de mon projet de mémoire.

• **Bibliographie :**

Angrosino, Michael V. (2007). *Doing ethnographic and observational research*. London: SAGE Publications.

Boulay Marie, « L'animation en établissement psychogériatrique » Un enjeu réaliste ou un devoir d'humanité ? *Gérontologie et société*, 2001/1 n° 96, p. 163-178.

Charmaz, Kathy (2001). "Qualitative Interviewing and Grounded Theory Analysis", in Gubrium, Jaber F and James A Holstein (eds.) *Handbook of Interview Research. Context and Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications, p.675-694.

Flick Uwe. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*, Los Angeles : Sage.

Gremaud Grégoire. « Crises et temps dans l'accompagnement palliatif », *Revue internationale de soins palliatifs*, 2007/4 Vol. 22, p. 119-120.

Harper, Gillian I. « Daily life in a nursing home, Has it changed in 25 years ? » *Journal of Aging Studies*, 2002/3 no 6, p. 345-359

Mallon Isabelle. « Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique ? », *Gérontologie et société*, 2007/2 n° 121, p. 251-264.

Rioux L. « L'entrée en maison de retraite, Etude de l'adaptation spatio-territoriale des résidents », *Pratiques psychologiques* 2008/9 no 14, Elsevier Masson, p. 89-99