

L'entrée en institution des personnes âgées : comment se passe la transition ?

Sabrina Giacomino

**METHODES ET RECHERCHES QUALITATIVES EN
SCIENCES SOCIALES**

**PROF. JANINE DAHINDEN, ANNA NEUBAUER
ASSISTANTS : JOANNA MENET, MATTHIEU BOLAY**

**SEMESTRE DE PRINTEMPS
JUILLET 2014**

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
2. PROBLEMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE	2
3. TRAVAUX A CE SUJET	2
4. CADRE THEORIQUE	3
5. METHODOLOGIE	5
5.1 Méthodologie	5
5.2 Choix du terrain et de la personne interviewée	6
5.3 Récolte de données	6
5.4 Codage	7
6. ANALYSE	10
6.1 La vie à la maison.....	10
6.1.2 <i>Facteurs amenant à la prise de la décision</i>	10
6.2 L'expérience de la transition :	11
6.2.1 <i>Un changement dans sa vie</i>	11
6.3 La vie au sein du home	12
6.3.1 <i>Une adaptation de la résidente au home, et du home à la résidente :</i>	12
6.4 Le rôle de la famille	13
6.5 Des ressentis actuels	15
7. CONCLUSION	15
7.1 Lecture critique du travail	16
8. BIBLIOGRAPHIE	17

1. INTRODUCTION

Ce travail de recherche s'inscrit dans le cours « Méthodes et recherches qualitatives en sciences sociales ». Le thème proposé cette année était « les âges de la vie ». Suivant un Master en sciences sociales en pilier « Migration et citoyenneté », il m'aurait semblé presque naturel d'orienter mon travail sur une thématique liée aux migrations.

Or, dans la thématique « âges de la vie », mon intérêt se porte également sur les personnes âgées et sur les expériences que celles-ci peuvent vivre. En effet, la mise en institution des personnes âgées est un thème qui est d'actualité dans le discours commun ; la population associant à ces institutions des images négatives de dépendance, d'invalidité, de perte d'autonomie, de perte de repères ainsi que d'antichambre de la mort.

Je connais également des personnes faisant partie de mon entourage qui ont été confrontée à cette expérience. De ce fait, des questions me submergent : que cela signifie t'il pour une personne âgée de quitter son lieu de vie afin de s'en remettre à une structure qui constituera son dernier lieu de vie ? Comment la personne vit-elle cette rupture avec sa maison ou cette nouvelle étape de sa vie ? Comment se déroule ce passage, cette transition dans laquelle la personne peut « *passer d'une vie où l'on compte, où l'on est acteur, à une vie où tout est réglé par le bon vouloir d'autres* » ? (Ploton, 2005 : 97).

Suite à ce questionnement très normatif, il me semble d'autant plus intéressant d'analyser ce processus à partir d'une perspective méthodologique. Pour ce faire, je vais dans un premier temps je vais exposer mon questionnement de départ en formulant une problématique. Par la suite, je vais délimiter les travaux qui ont été réalisé à ce sujet pour pouvoir construire mon cadre théorique. J'aborderai également ma méthodologie afin de décrire quel terrain et quelle personne j'ai choisi pour ce travail, quels sont les outils que j'ai mobilisé pour récolter mes données, et sous quel forme de codage j'ai pu analyser mes entretiens. Finalement, la dernière partie de ce travail concernera l'analyse des données, suivie d'une conclusion et d'une réponse à ma question de problématique.

2. PROBLEMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE

Lorsque Donnio évoque le passage de son lieu de vie à un nouvel environnement rempli de contraintes, on comprend alors que l'entrée en institution pour les personnes âgées peut se révéler être une expérience douloureuse (Donnio : 2005). En effet, il arrive parfois dans un âge plutôt avancé qu'une décision de placement s'effectue lorsqu'il devient difficile de subvenir seul à ses besoins. Que l'on entre dans l'une de ses structures pour des raisons de santé, d'incapacité de se mouvoir ou d'effectuer les gestes simples du quotidien, en résulte un transfert de responsabilité qui pourrait être difficilement vécu. Ainsi, « *L'entrée en "institution", représente, à minima, un tournant dans la vie de la personne âgée, souvent un véritable bouleversement, parfois un traumatisme* » (Donnio, 2005 : 74).

Que ce soit une décision prise par ses proches ou motivée par elle-même, la personne âgée doit en quelque sorte faire le deuil de son chez-soi, mais aussi d'une vie entière d'indépendance, pour s'en remettre à une structure qui sera certainement son dernier lieu de vie. De ce fait, être placé dans une structure d'accueil implique de redevenir d'une part dépendant d'un cadre de vie particulier et, d'autre part de faire face à sa propre condition de dépendance. On comprend alors que « (...) *l'institution, aussi bonne qu'elle veuille être, sera obligatoirement frustrante.* » (Ploton, 2005 : 93)

Ce travail consiste à questionner les représentations des personnes âgées quant à leur entrée dans une structure d'accueil, afin de comprendre et saisir au mieux comment ce passage entre deux environnements différents est vécu, qu'il se révèle difficile ou non. Ma question est donc la suivante : « *Comment l'entrée en institution est-elle vécue par les personnes âgées ?* ».

3. TRAVAUX A CE SUJET

Si les travaux concernant la difficulté que peut révéler l'expérience de l'entrée en institution par des personnes âgées sont particulièrement nombreux, très peu traitent de prise de décision effectuée de manière anticipée et par conséquent, acceptée.

En ce qui concerne la difficulté que représente l'entrée en institution, beaucoup de travaux ont été abordé inévitablement dans des perspectives de gérontologie et de psychologie-sociale, abordant la crise que constitue un placement (Ploton : 2005), le mécontentement de la personne âgée à ce propos et le sentiment de rupture qu'il implique (Dorange : 2005) ; mais

également l'apport que les institutions vont fournir afin de rendre la transition la plus facile et la moins frustrante possible (Ploton : 2005). Dans ce travail, il s'agira surtout de délimiter les lectures concernant le vécu, le ressenti du point de vue des personnes âgées sur cette expérience de vie qu'est le passage en institution.

Concernant ce vécu des personnes âgées, le travail de Martine Dorange (2005) « *Entrée en institution et paroles de vieux* » permet d'éclairer à la lumière de témoignages de concernés les différentes expériences vécues. Isabelle Mallon (2007) souligne également quant à elle, que ce passage peut être vécu comme un rupture, mais également comme un tournant biographique.

4. CADRE THEORIQUE

Selon Ploton (2005), la prise de décision d'entrer en institution se fait souvent dans un contexte de crise. Les maladies pathologiques et physiques combinées avec le vieillissement amènent la personne âgée à devoir s'appuyer sur des aides extérieures afin d'améliorer sa qualité de vie. Or, bien que pris en charge, la personne âgée peut vivre cette transition comme un abandon d'une vie et des facultés qui lui échappe petit à petit, et doit donc aussi faire face à une adaptation qui sera « *psychiquement coûteuse pour (...) devenir un spectateur de la vie qui attend (...)* ». (Ploton, 2005 : 97)

Perdre donc ses capacités physiques ou mentales, amène la personne âgée à redevenir dépendant. En ce qui concerne ce terme de dépendance, il n'est pas rare qu'il suscite des connotations négatives qui implique de « (...) *désormais devoir subir la vie et d'être redevable d'un autre* » (Gaberan, 2003 : 49). Cette conception de la vieillesse et de la nécessité d'être placé en institution peut effectivement amener à vivre difficilement cette transition.

Or, Philippe Gaberan (2003) rappelle que la dépendance est expérimentée dès la petite enfance et plutôt que de la voir comme une subordination à autrui, il est possible de la considérer comme une autre voie possible dans la mesure où « *un individu privé du lien à l'autre n'accède pas à ce qui fait humanité de l'homme* » (Gaberan, 2003 : 49). Ainsi, sa perspective permet ici dans le cadre de ce travail, de concevoir la dépendance à autrui ou à une structure telle que les EMS de manière plus globale. Le passage à un nouveau lieu de vie

peut être caractérisé comme un assujettissement à une nouvelle forme de vie, mais renvoie également à la personne l'image de sa propre condition de dépendance.

Néanmoins, cette dépendance peut être vécue autant comme une relation de contrainte, mais aussi comme une façon de regagner en dignité humaine. Pour l'auteur, « *ce n'est donc pas tant la dépendance qui est source de mal-être mais la crainte de ce que celle-ci peut faire vivre dès lors que l'environnement n'est pas propice* » (Gaberan, 2003 : 53). Finalement pour l'auteur, une situation de dépendance peut être vécue comme une faiblesse lorsqu'elle met l'être humain face à ses propres limites, mais peut aussi être considérée comme une force, lorsqu'elle participe à son humanité (Gaberan, 2003).

Pour Martine Dorange (2005), il y'a certes ceux qui vivent ce passage comme une expérience douloureuse, mais aussi ceux pour qui cette décision est perçue comme raisonnable et qui vivent la transition de manière beaucoup plus sereine. « *Quoiqu'il en soit certaines personnes très âgées mûrissent leur projet, cherchent elles-mêmes la structure la plus à même de leur convenir et décident du moment de leur entrée* » (Dorange, 2005 : 133). Ainsi, bien que vulnérables et fragiles physiquement ou psychologiquement, certaines personnes font preuve de sérénité, de réalisme à propos de l'étape que constitue l'entrée en institution et peuvent ainsi mieux anticiper, mieux se préparer au passage à un nouveau lieu de vie. Cependant, elle rappelle qu'une décision volontaire d'entrer en institution n'est pas toujours un choix délibéré et que cela dépendra toujours des circonstances. De plus, l'auteur souligne que malgré l'anticipation, cette expérience se révèle être une étape non sans difficulté lorsqu'il s'agit de quitter/de se séparer son lieu de vie habituel qui abrite toute l'histoire familiale, les souvenirs ainsi que sa propre identité.

Pour finir, Isabelle Mallon (2007) propose de comprendre l'entrée en institution comme un tournant biographique : ce serait un passage permettant d'établir une continuité entre son lieu de vie dans son domicile et une vie dans un cadre institutionnel : « *ces continuités, matérielles, relationnelles, et symboliques, visent à réduire l'écart entre les deux univers et manifestent une anticipation, stratégique ou tactique, du vieillissement* » (Mallon, 2007 : 255). Si cette préparation et anticipation existe chez la personne âgée, la continuité est assurée entre ces deux lieux de vies et le climat du changement devient plus favorable, en rendant cette étape de vie complexe beaucoup plus sereine. Ce sont souvent, selon l'auteur, les personnes âgées qui ont pris la décision elles-mêmes d'entrer en institution, qui négocient le

mieux ce passage et s'assurent de vivre cela plus comme un tournant positif dans leur vie qu'une rupture douloureuse.

Avant de conclure cette partie, je tiens à souligner qu'il a fallu assurer plusieurs aller-retour entre l'observation, la littérature et les données récoltées par mes entretiens afin d'effectuer la constitution de mon cadre théorique.

5. METHODOLOGIE

5.1 Méthodologie

Pour ce travail, j'ai opté pour la méthode de la *grounded theory*, que l'on appelle en français la *théorie ancrée*.

En effet, c'est une théorie qui permet un va-et-vient entre le terrain, la littérature, les questions de recherches et les données : « (...) *grounded theorists look for ideas by studying data and then returning to the field to gather focused data to answer analytic questions and to fill conceptual gaps* » (Charmaz, 2003 : 676). C'est donc une méthode qui permet de s'appuyer sur les données récoltées afin de développer une théorie, ce qui s'est révélé être nécessaire dans mon cas précis : « *Starting from de data, the process of coding leads to the development of theories through a process of abstraction* » (Flick, 2009 : 307)

Or, ce n'était pas un choix que je m'étais fixée dès le départ de ce travail, mais cette démarche est devenue pertinente au cours de ma recherche. En effet, j'avais construit à l'origine ma problématique sur l'idée d'une transition difficile que représentait l'entrée en institution. Or, les données récoltées sur le terrain m'ont attesté tout le contraire de mon raisonnement de départ, un raisonnement qui était emprunt d'aprioris et de jugements de valeurs. Cela m'a donc obligée d'élargir ma perspective en incluant tant les transitions vécues comme des ruptures, que les passages vécus comme un tournant positif dans la vie de la personne. Ensuite, cela a aussi impliqué de faire des lectures complémentaires afin d'avoir un ancrage théorique plus englobant, plus large et comprenant les diverses perspectives que ces expériences impliquent.

Néanmoins, je tiens à signaler que je n'ai pas suivi cette méthode de manière rigoureuse, mais que je me suis plutôt inspirée de cette démarche dans le but de construire une théorie grâce

aux données que j'ai pu retirer du terrain et grâce aux va-et-vient entre les données et la littérature.

5.2 Choix du terrain et de la personne interviewée

Mon choix de terrain s'est orienté dans une résidence pour personnes âgées se situant dans le canton de Vaud. Pour ce faire, j'ai contacté par téléphone une connaissance familiale, qui travaille dans cette institution en tant qu'animatrice socio-culturelle. Le choix de cet EMS s'explique premièrement par la proximité avec mon lieu de vie, mais également par les liens que j'avais avec une employée du personnel. L'animatrice socio-culturelle m'a tout de suite donné son accord pour que je puisse accéder à ce terrain, toutefois en précisant qu'il me fallait informer au directeur de ma venue. Une fois que cela a été fait, je me suis rendue à trois reprises dans cette institution pour procéder à deux entretiens et à une observation de terrain.

Il est important de préciser que la personne que j'ai pu interviewer n'a pas été choisie de manière aléatoire. C'est l'animatrice socio-culturelle qui a choisit au préalable la personne à ses yeux la plus apte à travailler avec moi. J'ai par la suite appris que cette personne âgée était une très bonne amie de l'animatrice socio-culturelle, ce qui peut représenter un biais dans la mesure où il aurait été possible d'avoir accès à d'autres informations si j'avais été introduite par une autre personne sans liens sentimentaux avec les résidents.

5.3 Récolte de données

Concernant la récolte de donnée, j'ai procédé à une observation de terrain, à un entretien et à un entretien réseau, comme il a été demandé dans le cadre du cours. Cette récolte de données, comme expliqué plus haut, a été réalisée dans la même institution. De plus, les deux entretiens ont été réalisés avec la même personne (personne ayant été choisie au préalable par l'animatrice socio-culturelle).

Premièrement, j'ai observé durant toute une matinée l'espace de vie commune au sein de l'EMS, allant de l'activité de lecture jusqu'au repas de midi. L'objectif était de percevoir si les résidents donnaient l'impression d'être bien adaptés ou pas au rythme de vie de l'institution. Si ceux-ci manifestaient des résistances ou des mécontentements, cela aurait pu suggérer une adaptation difficile par rapport à cette structure. Cela m'a également permis de me familiariser avec ce cadre de vie et de réfléchir à la manière dont j'allais construire ma grille d'entretien pour le second exercice demandé. Néanmoins, à la suite de cet exercice j'ai

remarqué que la pratique de l'observation était plus difficile à réaliser que les entretiens pour répondre à mon questionnement de base.

Ensuite, concernant le premier entretien, j'ai décidé d'effectuer un entretien narratif afin de donner à l'interviewée une plus grande marge de manœuvre dans ses réponses sur l'expérience que représente l'entrée en institution. Il s'agissait d'ouvrir une narration afin que la personne puisse me raconter son expérience et son vécu afin d'en déceler ses représentations. J'ai ainsi élaboré ma grille d'entretien avec une liste de thèmes pouvant correspondre au parcours biographique d'une personne, tout en essayant de garder des questions ouvertes afin de favoriser la narration. Ce type d'entretien est utile quand on veut saisir et analyser les actions et les expériences. Cette démarche était la plus adaptée selon moi pour répondre à ma question de recherche.

Finalement, concernant l'entretien réseau, j'ai choisi de me concentrer sur le réseau de soutien afin de comprendre quelles sont les personnes de référence qui ont pu aider à ce que la transition entre les deux lieux de vies soit facilitée. J'avais construit une grille de questions pour générer les noms sur trois dimensions en m'inspirant de l'étude de Janine Dahinden, que sont le soutien émotionnel, le soutien instrumental, et les activités sociales (Dahinden, 2010 : 130). Le but étant de déceler le réseau de relation de la personne. De ce raisonnement, en avait découlé la question de recherche suivante : « *La transition entre ces deux lieux de vie peut-elle être facilitée par l'entourage constituant un réseau de soutien ?* »

5.4 Codage

Pour commencer l'étape de l'analyse des données, j'ai procédé à une *analyse globale* pour avoir une vue d'ensemble des données (Flick, 2009). Il s'agissait de se remémorer la question de recherche pour décider quelles parties de mes entretiens j'allais inclure dans l'analyse ou non. Pour faciliter cet exercice, j'ai annoté dans un premier temps dans les marges à gauche des mots-clefs pour me donner une idée de la structure du texte et, ensuite, j'ai noté dans l'autre marge tous les concepts qui émergeaient au fil de la lecture de mes entretiens.

Ensuite, j'ai procédé à la deuxième phase, *l'open-coding*. (Flick, 2009), que représente le codage théorique. Strauss et Corbin le comprennent en effet comme ceci : « *Open coding in grounded theory method is the analytic process by which concepts are identified and developed in terms of their properties and dimensions.* » (Strauss et Corbin, cité par Flick, 2009 : 310). Il s'agit donc de coder des parties de l'entretien lignes par lignes qui décrivent

une réflexion ou une action afin de capturer ce qu'il s'y passe. Les codes représentés dans le tableau ci-dessous ont été formulés par moi-même, mais aussi par l'interviewée que l'on appelle les codes « *in vivo* » (tirés des deux entretiens effectués).

1. Incapacité de faire son travail	2. « il avait beaucoup de soucis »	3. Sentiment de déprime (2X)	4. Dévalorisation de soi
5. Sentiment d'isolement	6. Une charge pour le mari	7. Incapacité de faire son travail	8. « J'étais contente d'être ici ».
9. Soulagement de ne plus être un poids/charge	10. Transition bien vécue	11. Satisfaction du changement de vie	12. Forte présence familiale via téléphone
13. Désintérêt pour les visites (2x)	14. Vivacité du home	15. Forte participation aux activités du home	16. Adaptation facile aux horaires
17. Dépendance positive (2x)	18. Compétence, serviabilité du personnel soignant (2x)	19. Satisfaction du lieu de vie	20. Adaptabilité du home aux besoins des résidents.
21. Temps d'activité (2x)	22. Préservation de l'intimité	23. Présence de la famille	24. Moment sacré de partage avec la famille
25. Sentiment de charge pour le mari	26. Regret de ne plus partir en voyage	27. Soutien de l'entourage (2x)	28. « Je me plais ici, c'est ma place »
29. Être un souci pour le mari	30. Désintérêt des filles quant aux visites	31. Réseau amical à l'extérieur restreint	32. Réseau amical restreint à l'intérieur du home
33. Crainte d'être un souci pour les filles	34. Forte présence familiale via le téléphone	35. Regret de ne plus pouvoir partir en voyage	36. Lien fort avec la famille
37. Satisfaction de la solitude			

Ensuite, j'ai procédé à la 3^e phase de l'analyse, *l'axial coding*, (Flick, 2009) qui consiste en la mise en relation de mes codes en famille. J'ai formé les cinq catégories de familles suivantes dans lesquelles j'ai inséré tout les codes : *la vie à la maison, expérience de la transition, la vie au sein du home, rôle de la famille, et des ressentis actuels.*

La vie à la maison	Expérience de la transition	La vie au sein du home	Rôle de la famille	Des ressentis actuels
1. Incapacité de faire son travail (2x)	8. « J'étais contente d'être ici ».	14. Vivacité du home	12. Forte présence familiale via téléphone	26. Regret de ne plus partir en voyage
2. « il avait beaucoup de soucis »	9. Soulagement de ne plus être un poids/charge	15. Forte participation aux activités du home	13. Désintérêt pour les visites (2x)	28. « Je me plais ici, c'est ma place »
3. Sentiment de déprime (2X)	10. Transition bien vécue	16. Adaptation facile aux horaires	23. Présence de la famille	33. Crainte d'être un souci pour les filles
4. Dévalorisation de soi	11. Satisfaction du changement de vie	17. Dépendance positive (2x)	24. Moment sacré de partage avec la famille	35. Regret de ne plus pouvoir partir en voyage
5. Sentiment d'isolement	19. Satisfaction du lieu de vie	18. Compétence, serviabilité du personnel soignant (2x)	27. Soutien de l'entourage (2x)	37. Satisfaction de la solitude
6. Une charge pour le mari		20. Adaptabilité du home aux besoins des résidents.	30. Désintérêt des filles quant aux visites	
25. Sentiment de charge pour le mari		21. Temps d'activité (2x)	34. Forte présence familiale via le téléphone	
29. Être un souci pour le mari		22. Préservation de l'intimité	36. Lien fort avec la famille	
		31. Réseau amical à l'extérieur du home restreint		
		32. Réseau amical restreint à l'intérieur du home		

Enfin, dans la dernière étape du codage, le *selective coding*, il s'agit selon Flick de créer une histoire en mettant en lien les différentes catégories de familles créées ci-dessus, étape que j'ai tenté de réaliser dans la partie analytique qui suit : « *The analysis goes beyond this*

descriptive level when the story line is elaborated – a concept is attached to the central phenomenon of the story and related to the other categories » (Flick, 2009 : 312).

6. ANALYSE

Si mon entretien avec la résidente était relativement court et de ce fait comprenait très peu d'informations, il me semble intéressant à ce stade de relever que son discours s'est, selon moi, construit sur le contraste entre sa vie d'avant et de sa vie actuelle au sein du home. C'est grâce à ce contraste que je vais tenter de répondre à ma question de problématique.

6.1 La vie à la maison

6.1.2 Facteurs amenant à la prise de la décision

La résidente m'a expliqué qu'elle a passé 40 ans de sa vie à travailler dans sa ferme avec son mari agriculteur. La décision d'entrer en institution s'est posée lorsque mon interlocutrice ne pouvait plus l'aider physiquement au travail de la terre et s'est donc retrouvée seule à la maison.

Du fait de son incapacité physique à travailler la terre, elle s'adonnait à quelques tâches ménagères en attendant le retour de son mari à la maison. De plus, la ferme étant géographiquement très isolée des autres villages voisins, cela ne lui permettrait pas d'entretenir suffisamment de relations sociales. Ces facteurs ont eu plusieurs conséquences sur sa personne :

C'est à dire que j'arrivais plus à faire mon travail à la maison, et puis euh... pour mon mari ça devenait lourd de me voir toujours étendue sur le canapé ou bien comme ça, il avait beaucoup de soucis, parce que mon mari est agriculteur et moi j'ai toujours travaillé avec lui pendant 40 ans, et puis tout un coup petit à petit c'était pas... ouais je déprimais et tout. {...} Il avait plus besoin de moi pour aller à la campagne ! Et puis... là j'ai commencé à, bon on a une grande maison alors là je faisais la poussière, le balais, la panosse et tout, et puis ouais ça me valorisait pas ! Et puis là j'ai commencé un petit peu à déprimer [Voix qui tremble, yeux mouillés], et pis bon une ferme isolée et tout, il fallait chaque sortir pour voir du monde et tout ! On n'avait pas de voisins, rien du tout !

Sa situation à la maison et l'isolement de sa ferme a donc eu comme conséquence d'entretenir une image dévalorisante d'elle-même, et l'a mené à une dépression qu'elle m'avouera en fin d'entretien.

De plus, elle a souligné à plusieurs reprises et ce durant les deux entretiens que l'on a eu, à

quel point cette situation n'était pas facile pour son mari. « (...) *Pour mon mari, c'était pas rigolo ! Il travaillait et pis de me sentir toute étendue sur le canapé, bah j'arrivais plus à faire les choses !* ». Il semblerait qu'elle accorde beaucoup d'importance à cet aspect et que la décision d'entrer en institution a été la solution la plus favorable pour le futur de mon interlocutrice, solution qu'ils ont choisi conjointement.

Ce qui était frappant dans son discours était l'usage de termes particulièrement négatifs pour qualifier la vie qu'elle avait dans sa ferme : « ça devenait lourd », « je déprimais », « ça me valorisait pas », « j'ai commencé à déprimer », « c'était pas rigolo », « seule à la maison », mais également la réaction émotionnelle qu'elle-même a eu lorsqu'elle a abordé le sujet par sa voix tremblante et les larmes qui ont coulé sur sa joue.

Selon Ploton (2005), avoir ses propres capacités qui deviennent défaillantes, qui s'échappent petit à petit peut être difficile à vivre pour la personne âgée. Or, dans ce cas précis, l'issue du placement s'avère être la meilleure solution qui s'impose pour améliorer la qualité de vie de l'interlocutrice, afin de ne pas devenir ce qu'appelle Ploton, un « *spectateur de la vie qui attend* » (Ploton, 2005 : 97).

6.2 L'expérience de la transition :

6.2.1 Un changement dans sa vie

Lorsque j'ai demandé qu'elle a été sa réaction lorsqu'elle a dû changer de cadre de vie et comment s'est déroulé son déménagement, elle m'a répondu la chose suivante :

Ca c'est bien déroulé. J'étais très contente d'être ici et que mon mari n'ait plus ce souci de, de...parce que lui partait travailler et pis il avait le souci de me sentir seule à la maison et tout... alors non ici j'aime bien, j'aime bien.

Elle a en effet souligné à plusieurs reprises qu'elle était contente d'habiter dans ce nouveau cadre et qu'elle n'avait pas appréhendé son arrivée, passage qu'elle a acquiescé comme étant positif pour elle. Elle s'est dite satisfaite de ce changement de lieu de vie, mais également satisfaite de ce que représentait sa nouvelle vie. Il est intéressant de noter qu'en répondant à cette question, elle n'a pas expliqué en quoi ce changement de vie a été bénéfique pour elle à titre personnel, mais comment cela a été bénéfique premièrement au regard de son mari, pour qui le souci de la savoir seule à la maison n'existait plus. Cela peut s'expliquer au sens de Gaberan, de l'image négative que l'on peut avoir de la dépendance à autrui, qui impliquait de

« (...) désormais devoir subir la vie et d'être redevable d'un autre » (Gaberan, 2003 : 49). Bien que cela n'a pas été dit explicitement, on peut supposer ici que la résidente aurait eu peur de devoir être une charge pour son mari et ainsi de devoir se sentir redevable envers lui.

Un élément intéressant ici est le contraste entre la manière dont elle qualifiait sa vie d'avant, avec sa ferme très isolée et la cadre de vie stimulant proposé par le home : « *Ouais, moi j'aime mieux ici alors. C'est vivant, c'est... oui c'est vivant, y'a beaucoup de gens, les gens sont en général, très gentils, très sympathiques, tout...ouais* ».

6.3 La vie au sein du home

6.3.1 Une adaptation de la résidente au home, et du home à la résidente :

Dans le prolongement de l'idée du paragraphe précédent, cette partie atteste le contraste avec sa vie d'avant et ce que le home a pu lui offrir.

En effet, les activités sont nombreuses et la résidente participe à toutes celles qui lui sont proposées. Cela occupe toutes ces journées d'une part, en opposition à lorsqu'elle devait être toujours étendue sur son canapé avant. D'autre part, cela lui permet d'entretenir des relations sociales avec les autres résidents mais aussi avec le personnel soignant. Elle qualifie ces relations de très bonnes - bien qu'elle fasse usage du terme de « connaissance » plutôt que celui « d'amitié » - ce qui laisse supposer un réseau amical plutôt restreint.

Elle s'est facilement adaptée au rythme de vie, que ce soit aux horaires des activités, des repas, au même titre que le personnel soignant répond très bien selon elle à ses besoins. En abordant le thème des activités :

Parce qu'elles sont [les activités], je sais pas comment il faut dire ça moi ! C'est animé, c'est... on s'occupe bien de nous, on nous racontes des... beaucoup de choses ! Que moi je vais beaucoup aussi vers X [l'animatrice], mais vers toutes les animatrices aussi, (...). Dans l'après-midi, y'a l'animation ! On fait quelque chose, peut être qu'elle nous lit des comptes, des questions, ou bien, ... on fait tout le temps quelque chose !

Et concernant le personnel soignant :

Le personnel soignant il est im-pe-ccable. Comme ce matin, j'étais en difficulté (...), je sonne, tout de suite on vient, on fait le nécessaire et tout, pour quoi que ce soit. Je m'entends avec tout le monde et pis tout le monde m'aime bien (...). Ils font tout ce qu'on dit (...) Non c'est vraiment

bien, sur le personnel soignant il n'y a rien-à-dire, rien rien rien. En tout cas moi je trouve qu'il n'y a rien à dire, je trouve que tout le monde est très sympathique, compétent et tout.

Si on parlait plus haut de dépendance à connotation négative, Gaberan (2003) souligne également qu'il est possible d'en faire une lecture plus positive. Ainsi, en appréhendant la dépendance en faisant preuve d'ouverture et de tolérance, elle peut être considérée plutôt comme une force de l'homme qui participe à son humanité. Le personnel soignant étant particulièrement présent aux besoins de la résidente, en faisant preuve de compétence et de serviabilité à son égard, tout en préservant au maximum l'intimité de la personne, permet à celle-ci d'appréhender sa condition de dépendance positivement. Une dépendance qui se place sous une lumière d'un regain de dignité humaine plutôt que d'une relation de contrainte. Cette lecture me semble être appropriée dans ce cas précis. De plus, lors de ma matinée d'observation au sein du home, j'avais également noté la très forte présence du personnel soignant, parfois spontanée en rendant l'environnement plus confortable et plus convivial, mais aussi en répondant tout simplement aux besoins énoncés par les résidents.

6.4 Le rôle de la famille

Cette partie est très intéressante car quelque peu contradictoire. En effet, la résidente décrit des liens très forts avec sa famille, qu'elle a qualifié durant l'entretien de « sacrée ». Sa famille a représenté un soutien pour elle lors de la prise de décision d'entrer en institution, mais reste également très présente actuellement dans sa vie. En outre, elle a expliqué qu'elle entretient de nombreux contacts téléphoniques avec son mari et ses filles, avec lesquels elle discute tous les jours au téléphone. « *On est très liée, ouais (...) Oui, on est très famille* ». Elle voit également tous les dimanches sa famille dans le cadre d'un dîner familial, « *c'est sacré pour moi de pouvoir faire les dimanches à la maison* ». Elle se prépare même avec des médicaments pour être sûre de pouvoir venir le dimanche : « *(...) ils viennent me chercher à 11h, je pars, et c'est pour ça que le vendredi je fais attention, je prends mes médicaments, (...) comme ça je suis libérée de ça pour le week-end* ».

Or, si les contacts téléphoniques sont nombreux, elle explique et affirme à plusieurs reprises qu'elle ne souhaite pas à avoir de visites dans le cadre du home : « *Je ne tiens pas à avoir des visites* ». Si elle explique une première fois son désintérêt envers les visites - surtout quand les personnes en question viennent se plaindre de tout et de rien - elle exprime également ce même désintérêt envers sa propre famille, que ce soit son mari ou ses propres filles.

Moi : Vous disiez avant que la famille vous téléphonait beaucoup, qui prennent beaucoup de nouvelles de vous mais par contre qui venaient moins vous voir...

La résidente : Ouais. C'est à dire que mon mari dit "moi je vais te chercher le dimanche [pour les repas familiaux], mais dans cette maison j'y vais pas parce que ce sera assez tôt le jour où moi je dois aller" (...) ça me convient, oui moi ça ne me gêne pas.

De plus, elle explique que ses filles n'aiment pas venir parce que pour le petit-fils « ces personnes âgées-là, c'est pas rigolo ».

Et lorsque je lui ai demandé si ça lui plairait de pouvoir faire des activités avec sa famille, elle m'a répondu « Non, ça me plairait pas. J'aime assez la solitude, et pis en bas on fait assez d'animation et tout, ça me suffit comme ça. »

Je me retrouve ici face à un paradoxe, que je n'ai pas réussi à approfondir durant l'entretien. Elle apprécie les contacts téléphoniques avec son mari et ses filles avec lesquels elle se dit très proche, très liée, mais ne souhaite les voir dans le home (excepté les dimanches à la maison) en avançant l'argument qu'aucune de ces personnes n'aime y venir. Je pourrai effectivement me contenter de cette hypothèse, mais je pourrai également en émettre une autre, à la lumière du point 6.2.1 dans lequel Gaberan (2003) expliquait qu'il était difficile pour une personne âgée de se sentir redevable d'un autre. Néanmoins, je ne peux que supposer et non pas confirmer - la résidente ne me l'ayant pas explicitement dit - qu'elle ne souhaite pas représenter une charge pour sa famille et donc elle préférerait les exempter des visites dans le home.

6.5 Des ressentis actuels

Dans la suite du paragraphe précédent, la résidente m'a expliqué à nouveau qu'elle ne souhaitait pas que ses filles se fassent du souci lorsque je lui ai demandé à qui elle se confiait quand il y'avait un problème.

Je confie qu'à mon mari. Parce que mes filles elles ont trop de travail, que je leur fasse encore du souci, non non non.. Comme ça, m'enfin, j'ai pas de problème enfin, oui je fais une dépression, mais j'ai pas de problème. (...) Boh après elles se font pas du souci mais bon, c'est pas nécessaire de..., enfin elles connaissent ma situation.

Par la suite, un regret qu'elle a mis en avant concernant la vie qu'elle avait auparavant concernait surtout les voyages, qu'elle aimait énormément faire avec son mari:

(...) Mais ce que je regrette, c'est que c'est embêtant et ennuyant pour mon mari et pour moi, parce qu'on peut plus voyager... on a fait de grands voyages ! (...) Heureusement qu'on a profité parce que maintenant mon mari il peut plus aller tout seul, tu veux faire quoi ?

Finalement, elle a attesté à plusieurs reprises qu'elle était satisfaite de sa vie actuelle dans le home « *je me plais ici quoi, c'est ma place* ». Comme explique Martine Dorange (2005), il y'a des personnes âgées pour qui vivre en institution ne représente pas un choix délibéré, mais qu'il existe aussi des personnes qui ont mûri ce projet de manière réaliste, voir sereine. Mise à part le regret des voyages, la résidente n'a manifesté aucun autre regret par rapport à sa vie d'avant, ni même le regret d'avoir quitté sa maison familiale. Pour Martine Dorange (2005), cela pourrait être l'explication d'une bonne anticipation à cet événement, comme cela a été le cas pour la résidente qui a pris cette décision avec son mari et avec le soutien du reste de sa famille.

7. CONCLUSION

Ma question de recherche était la suivante « *Comment l'entrée en institution est-elle vécue par les personnes âgées ?* ». Bien que l'entrée en institution d'une personne âgée ne se déroule jamais sans difficulté, on peut dans ce cas répondre de manière positive quant à cette expérience. Le contraste entre la vie que menait la résidente à la ferme avec la vie que lui offre le home est intéressant. Si auparavant elle était seule, déprimée et ne voulait pas représenter un souci pour sa famille, elle se dit satisfaite désormais et semble être soulagée de

la vie qu'elle mène actuellement, comme si ce passage avait représenté une sorte de « soulagement ». En effet, pour la résidente interrogée, cette expérience d'entrée en institution pourrait être qualifiée de tournant biographique, au sens d'Isabelle Mallon (2007), dans lequel l'anticipation et la continuité entre les deux lieux de vies amène à vivre cette expérience dans un climat favorable.

7.1 Lecture critique du travail

Entretien : Mon premier entretien ne s'est pas déroulé comme je l'avais souhaité. La personne que l'animatrice socio-culturelle avait choisie était difficile à cerner. Je ne savais pas si elle était de mauvaise humeur ou si elle manifestait tout simplement du désintérêt, ce qui était pour moi déstabilisant. Durant l'entretien, la personne développait très peu ses réponses, divaguait sur d'autres sujets en parlant par exemple principalement de sa famille, mais ne semblait pas avoir beaucoup à dire sur la thématique que je souhaitais aborder. En relisant ma retranscription, j'ai réalisé le manque de relances de ma part, la difficulté que j'ai eu de recadrer l'entretien par peur de frustrer l'interviewée, et la maladresse dont j'ai fait preuve en posant mes questions. Finalement l'entretien n'a duré qu'une vingtaine de minutes, suivi d'une discussion informelle de 40 minutes. Je pense donc que même si j'ai pu retirer une petite analyse de cet exercice, je n'ai pas réussi à dégager suffisamment d'informations pertinentes pour ma question de recherche, ce qui se ressent notamment dans la partie analytique de ce travail.

Entretien réseau : C'était la première fois que j'utilisais cette méthode de l'entretien réseau. J'ai trouvé que c'était une méthode intéressante mais moins adaptée lorsqu'on interroge une personne âgée qui a un réseau particulièrement restreint. Durant la deuxième partie de l'entretien, il était difficile de poser des questions vraiment pertinentes quant aux relations entre ces personnes, faisant toutes parties de l'entourage familial de l'intéressée. La résidente elle-même ne comprenait pas vraiment le but de cet exercice et pourquoi il était nécessaire de revenir sur chaque nom, ce qui était à nouveau quelque peu déstabilisant pour moi.

Observation : Durant mon observation des espaces de vies communes dans l'institution, je me suis confrontée à un problème éthique. En effet, l'institution comprenant un nombre élevé de personnes âgées et de personnel, il n'a pas été possible pour moi d'être présentée à toutes ces personnes. Ainsi, j'ai eu quelques regards interrogateurs quant à ma présence, ce qui a procuré un silence général de la part des personnes qui étaient les plus proches de moi, mais

également beaucoup de gêne de ma part. J'ai donc d'une part compris que ma présence avait eu un impact sur le comportement des résidents – ce qui représente un certain biais - mais d'autre part, j'ai été confrontée à un problème d'éthique : l'incompréhension des personnes les plus séniles qui ne pouvaient pas comprendre la raison de ma présence et définir exactement qui j'étais. De plus, le personnel soignant ne semblait pas choqué de cet état de fait et, visiblement ne pensait pas que cela puisse poser un quelconque problème.

Finalement, c'est la première fois dans le cadre de mes études que j'ai dû procéder à une analyse de donnée aussi rigoureuse, à travers l'usage de méthodes spécifiques. Ce travail aurait probablement pu bénéficier d'un peu plus de précision et de profondeur que je n'ai pas pu apporter, par manque d'exercice et de temps.

8. BIBLIOGRAPHIE

CHARMAZ, K. (2003) Qualitative Interviewing and Grounded Theory Analysis. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (éds.), *Handbook of Interview Research. Context and Methods*, Los Angeles : Sage, pp. 311-331

DAHINDEN, J. (2010). Are you who you know ? A network perspective on ethnicity, gender and transnationalism : albanian-speaking migrants in Switzerland and returnees in Kosovo, In *Identity processes and dynamics in multi-ethnic Europe*, pp. 127-144.

DONNIO, I. (2005). L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, *Gérontologie et société*, n° 112, pp. 73-92.

DORANGE, M. (2005). Entrée en institution et paroles de vieux. *Gérontologie et société*, n° 112, pp. 123-139.

FLICK, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research. [Third Edition]*. London: Sage Publications.

GABERAN, P. (2006). De l'enfance à la vieillesse, la dépendance : une qualité humaine, *Reliance*, n° 21, p. 49-58.

MALLON, I. (2005). Les personnes âgées en maison de retraite : une redéfinition des espaces familiaux, *Espaces et sociétés*, n° 120-121, p. 163-178.

MALLON, I. (2007). Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique ? *Gérontologie et société*, n° 121, p. 251-264.

PLOTON, L. (2005). À propos du placement des personnes âgées. *Gérontologie et société*, n° 112, p. 93-103.