

**L'atelier-mémoire / d'art-thérapie, facteur stimulant  
du lien social ?**



**Mémoire**

**Diplôme Universitaire de Gériatrie**

Anne-France HURET

Sous la direction de :

Docteur Myriam Zaguedoun

**Année Universitaire 2012/2013**

# Table des matières

<u>I - INTRODUCTION .....</u>	<u>3</u>
<u>II - PRESENTATION D'UNE SITUATION CLINIQUE.....</u>	<u>5</u>
<u>III - COMPTE-RENDU D'ENTRETIEN AVEC UN ACTEUR DE TERRAIN.....</u>	<u>7</u>
<u>IV - COMPTE-RENDU D'ENTRETIEN AVEC DEUX EXPERTS.....</u>	<u>10</u>
<u>V - INTERROGATION DE BANQUE DE DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES .....</u>	<u>14</u>
<u>VI - RESUME ET ANALYSE D'UNE ARTICLE IMPORTANT .....</u>	<u>15</u>
<u>VII - RECHERCHE ET DESCRIPTION D'UN SITE INTERNET PERTINENT.....</u>	<u>18</u>
<u>VIII - SYNTHESE, CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</u>	<u>20</u>
<u>VIX - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</u>	<u>22</u>
<u>X - ANNEXE.....</u>	<u>23</u>
<u>XI - RESUME.....</u>	<u>31</u>

## I-INTRODUCTION

La population mondiale connaît actuellement un vieillissement accéléré. Globalement, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 6.9 % en 2000 et on estime qu'elles représenteront 15.6 % des êtres humains de la planète en 2050 (United Nations, 2004). A cette fréquence, la population de gens de 60 ans et plus augmentera environ 3.5 fois plus rapidement que la population totale (United Nations, 2004). La Maladie d'Alzheimer qui est une maladie neurodégénérative est la 4ème cause de mortalité en France. Elle touche 5% de la population âgée de plus de 65 ans et 15% de la population des personnes de plus de 85 ans. Selon l'INSEE, 1,3 millions de français de plus de 65 ans (soit 1 personne sur 4) pourraient être atteints en 2020 si aucun traitement n'est découvert d'ici là. Les MATA qui se traduisent par « maladie d'Alzheimer et troubles apparentés » sont à l'origine de ce que l'on appelle les démences chez de nombreux malades qui se traduit, entre autres, par des troubles de la mémoire, du comportement, de l'attention avec altération du raisonnement et du jugement. Cette altération progressive du fonctionnement cognitif compromet l'adaptation familiale et sociale, touche la personnalité du sujet et amène souvent un placement en institution.

Dans cette structure accueillant les personnes âgées, des ateliers-mémoire sont mis en place afin de stimuler cette mémoire défaillante. Au-delà de l'aspect cognitif, l'atelier-mémoire permet de proposer des animations ludiques, des ateliers d'art -thérapie aux résidents pour les sortir de leur quotidien et valoriser leurs capacités. En effet, le but n'est pas « d'évaluer » la mémoire mais plutôt d'offrir un espace convivial et un lieu de socialisation à ces personnes souvent isolées.

Dans le cadre de mon cursus universitaire, j'ai effectué un stage de six mois au sein d'un EHPAD et avec l'accord de la psychologue référente, j'ai réalisé mon premier atelier-mémoire / d'art-thérapie sur le photolangage dont le but est de faire travailler la mémoire à l'aide de photographies et permettre ainsi la réminiscence des souvenirs liés à leurs vécus. Avant de commencer mes ateliers, j'ai, au préalable, durant un mois assisté à ceux de la psychologue afin de bien en connaître le cheminement, l'habitude des résidents et ainsi me rendre compte de ce qu'ils appréciaient. Son atelier commençait par les repères temporeux, ensuite des citations pour finir par des tâches de rappel relatif aux séances précédentes.

Durant ces ateliers, un point précis m'avait étonné, c'est le manque de lien social entre les résidents. Emile Durkheim (1858-1917), père fondateur de la sociologie, avance une idée centrale selon laquelle le lien social est avant tout un lien moral. Selon lui la morale désigne « *les règles qui président aux relations des hommes formant une société* » et qui « *énoncent les conditions fondamentales de la solidarité sociale* ». La théorie du détour (bio- psycho-social) de Michel Cariou part du principe que « *tout organisme vivant doit survivre et pour cela doit s'adapter à son milieu, chez l'homme ce dernier étant le social qui se trouve en toute chose que l'on vit au quotidien* » (Cariou, 1995).

En retrait, j'ai vu des résidents répondre aux questions comme si le seul interlocuteur et lien social était la psychologue, les autres résidents étaient comme « absents ». De même, aucune entraide entre eux ne subsistait, c'était chacun pour soi et enfin, le nombre de participant était faible. Avec cet atelier, un objectif complémentaire était donc de créer du lien social entre les résidents. Ainsi, cette construction pouvait aboutir à une stimulation et une envie de revenir des résidents afin de partager encore ce lien social tout en travaillant leur mémoire. Après avoir fait la connaissance des résidents participants aux ateliers, la préparation des fiches hebdomadaires a été nécessaire (exemple en annexe 1, pp.23). Celles-ci ont été élaborées en me renseignant sur les préférences en photographies pour chaque résident prévu aux ateliers (questionnaire élaboré à cet effet en annexe 2, pp. 25).

Au début de mes ateliers, les participants ont appris à communiquer entre eux, à l'aide de questions en lien avec l'exercice. En cherchant des méthodes qui permettent aux résidents d'échanger durant les ateliers et de s'entraider (comme par exemple, demander à une résidente d'aider une autre résidente à trouver la fin d'un proverbe). Le but étant de tisser du lien social entre ces personnes qui vivent ensemble au quotidien. Ils ont apprécié l'atelier et de les voir sourire, se concentrer pour bien répondre, échanger entre eux, de voir tisser ce lien et cette bonne humeur, était très stimulant pour la poursuite de l'atelier. De plus, j'ai observé durant ces cinq mois d'ateliers, une présence régulière des résidents allant de 7 à 10 ce qui a été très positif comme première expérience. Celle-ci m'a donc amené à voir l'importance du lien social à construire au sein d'un EHPAD et si l'atelier-mémoire / d'art-thérapie était un facteur stimulant du lien social ?

## II – PRESENTATION D'UNE SITUATION CLINIQUE

### II.1. ANAMNESE

Madame H. est arrivée en EHPAD en juin 2012, peu de temps après le décès de son mari. Elle souffrait de DMLA (Dégénérescence maculaire liée à l'âge) et sa fille, elle-même atteinte d'un cancer, ne pouvait pas assurer la surveillance que nécessitait sa pathologie. De plus, elle a du faire le deuil de son mari à la même période ce qui n'a pas été facile pour elle et sa fille. Le placement en EHPAD s'est avéré être la meilleure solution.

J'ai rencontré cette résidente au mois d'octobre 2012 lors de mon premier mois de stage où j'assistais la psychologue. A ce moment-là, Madame H. venait très peu aux ateliers-mémoire de celle-ci car elle se sentait fatiguée, inutile, sans moral et n'avait pas envie de quoi que ce soit d'où ses états dépressifs et son état confusionnel ressentis lors de mes visites par la suite.

Avec l'autorisation de la psychologue, j'ai demandé à suivre cette résidente chaque semaine pour faire connaissance et essayer petit à petit, de lui redonner goût à la vie, lui faire verbaliser ses angoisses, ses craintes ou tout autres choses qu'elle voudrait bien me confier. J'ai pu commencer tous les jeudis, dès le mois de novembre à lui rendre visite et connaître son histoire, sa vie qu'elle a pris plaisir à me raconter. J'ai remarqué qu'elle devenait plus coquette, au fil des mois. De plus, elle a bien voulu répondre à mes questions relatives à la photographie et a eu envie de venir aux ateliers qui débutaient en décembre. Des photos qui étaient assez grandes lui étaient présentées afin qu'elle puisse me dire celles qu'elle voyait le mieux. D'autres exercices étaient préparés en lien avec l'imaginaire et les souvenirs où il suffisait de se « représenter » l'image en fermant les yeux par exemple.

Pour ne pas l'inquiéter car elle craignait d'oublier les dates, nous avons convenu que je passerais la chercher 30 minutes avant le début de l'atelier afin qu'elle puisse se préparer et descendre tranquillement. Elle s'inquiétait beaucoup pour les autres résidents qui allaient assister à l'atelier. Je l'ai rassuré sur ce point et lui ai dit qu'elle resterait à mes côtés et si elle n'arrivait pas à s'exprimer aux premières séances, ce n'était pas grave. L'essentiel était qu'elle communique et échange quand elle se sentirait prête.

## II.2. LIEN SOCIAL

Madame H. est venue à tous les ateliers-mémoire de décembre 2012 jusqu'au mois d'avril 2013. J'ai pu constater, petit à petit, une amélioration de son moral, un échange auprès des résidents qui s'est développé. Selon Goldberg Arlette (2008), qui anime des ateliers de reminiscence en maison de retraite, ceux-ci ont des effets antidépresseurs qui rassurent et renforcent le sentiment d'identité et d'unicité des personnes et leur donne du plaisir (« *le plaisir, notion si souvent oubliée dans nos institutions gériatriques* » selon Lesniewska Katia, psychologue clinicienne et art-thérapeute).

De plus, Madame H. a appris à connaître les prénoms de chaque participant de l'atelier et de la voir croiser une résidente en l'appelant par son prénom avec le sourire, a été un progrès dans l'élaboration du lien social. Elle a pu aussi tisser des liens, donner des rendez-vous les après-midi pour le goûter sur la terrasse ou rendre visite dans une chambre pour prendre des nouvelles. Madame H. s'est sentie acceptée et intégrée au groupe. Un lien social s'est créé à travers l'atelier permettant à Madame H. de se sentir appréciée. Parvenir à ce travail d'étayage relationnel au sein d'un groupe en EHPAD entraîne une réelle satisfaction quand on connaît la réalité du milieu gérontologique et la pauvreté relationnelle entre personnes âgées (Chabrier, 2006). Un atelier qui fonctionne est celui qui permet aux résidents de retrouver une bonne estime de soi, favorise l'épanouissement relationnel et le bien être personnel (Hof, 2008).

Madame H. ne pouvait plus coudre comme elle le faisait avant, à cause de sa vision affaiblie mais le lien social ainsi créé lui a permis de s'adapter et de mieux accepter ce changement, cette transition avec un sentiment d'être utile et de vivre des instants de joies et de bien-être à travers tous ces moments au quotidien.

### **III- COMPTE-RENDU D'ENTRETIEN AVEC UN ACTEUR DE TERRAIN**

#### **III.1. PRESENTATION DE L'ACTEUR DE TERRAIN**

Je me suis intéressée, comme acteur de terrain, à Monsieur Furlan Aurélien, psychologue clinicien depuis 2009, spécialisé en Gériatrie et à la théorie du détour (bio-psycho-social) de Michel Cariou. Il travaille au CCAS (Centre communal d'action sociale) de la ville de Nice, intervient essentiellement à domicile auprès des personnes âgées de plus de 60 ans et l'entourage proche (aidant naturel) et en foyer logement, Il a aussi travaillé en EHPAD auparavant où il a réalisé et animé des ateliers de stimulation des ressources cognitives. Il accueille, soutient, effectue des bilans, suivis et évaluations psychologiques et un travail de soutien psychologique, de réseau avec les travailleurs sociaux du secteur gériatrique.

#### **III.2. QUESTIONNAIRE**

Voici les différentes questions:

1. Définition d'un atelier-mémoire / d'art-thérapie ?
2. Définition du lien social ?
3. Pensez-vous qu'un lien existe entre les deux ? Si oui, lequel ? Si non, pourquoi ?
4. Qu'est ce qui stimule les résidents à revenir à un atelier-mémoire / d'art-thérapie ?
5. Le lien social est-il vital dans ses moments-là ?
6. Comment arrivez-vous à le construire ?
7. A quel moment pouvez-vous penser que le lien social s'est construit durant vos ateliers ?
8. Il y a-t-il, enfin, des difficultés à créer ce lien auprès des personnes âgées ? Si oui, lesquelles ?

#### **III.3. COMPTE-RENDU**

Voici les réponses de Monsieur Furlan à chacune des questions demandées ci-dessus :

1. « L'atelier-mémoire / art-thérapie est un prétexte pour travailler d'autres dimensions auprès des personnes.

Le prétexte d'intervenir sur une stimulation des ressources cognitives permet de travailler, en effet, les dimensions relationnelles qui sont tout aussi des vecteurs pour exercer, maintenir des acquis cognitifs des unités fonctionnelles, c'est un alibi ».

2. « Le lien social est le fil de l'exercice et de la construction psychique ».
3. « Un lien existe entre les deux concepts. Le lien social est, en effet, le fil pour exercer et maintenir sa construction psychique puisque les unités fonctionnelles en font parties ».
4. « Ce qui stimule les résidents à revenir à l'atelier, c'est la place que cela peut prendre dans leur sécurité psychologique c'est à dire comment cet espace d'exercice va pouvoir contribuer à leur sécurité de base ».
5. « Le lien social durant les ateliers n'est pas vital pour tous. Cependant, cela peut l'être pour une personne, par exemple, qui a été professeur des écoles et qui s'est toujours beaucoup étayer sur la dimension de « *tout savoir* », cela peut être vital de pouvoir continuer cet investissement d'une autre manière ».
6. « La construction du lien social se fait en constituant un groupe qui doit être homogène. Ne pas mettre des personnes présentant des troubles importants de la mémoire et d'autres avec encore beaucoup de capacités mnésiques et cognitives dans le même groupe, qui peut les mettre en échec. Il faut avoir une idée des possibilités et limites des résidents appelées « démarche capacitaire » ou la stimulation cognitive (tout support confondu) est au service de la dimension relationnelle qui se joue en-dessous et non l'inverse. Ce qui est prépondérant, cela serait plus le lien social que la cognition.  
Donc, la construction du lien social se fait avec la fondation du groupe, le choix de la perspective sur le lien social et non sur la stimulation elle-même qui n'est qu'un prétexte. De plus, toute chose du quotidien de la personne âgée est une stimulation cognitive. Le matin, vous lui dites « bonjour » ou tout autre dialogue de la journée, la personne vous voit, qui vous êtes, elle me dit quelque chose, c'est quoi comme message ».
7. « Le lien social se construit quand tout le monde commence à jouer avec la consigne et finissent par l'oublier. Quand les gens commencent à faire l'atelier tout « seul » et enfin, quand l'appropriation de l'atelier a dépassé le cadre de l'exercice ».



8. « Il y a des difficultés à créer ce lien auprès des personnes âgées car ce n'est pas inné tout est en construction, chacun fait avec ce qu'il est capable et se sent de faire. Il ne faut pas jouer une autre personne et être en sécurité avec son projet, son atelier. Chacun doit saisir aussi ses propres difficultés. Le psychologue instaure et construit son projet, c'est donc sa part de responsabilité s'il y a un souci et non à cause du groupe ».

Cela rejoint le point de vue de Dubois Liliane (2012) qui est psychologue clinicienne intervenant auprès de personnes âgées. En effet, pour elle, les exercices des ateliers-mémoire sont « *des socles* » à partir duquel les personnes vont pouvoir s'exprimer sur leurs plaintes et difficultés autour de la mémoire, leurs souvenirs personnels et faire des liens avec leurs cheminements psychiques. Cet auteur insiste sur l'idée d'espace, de rencontre et d'échange en petit groupe basé sur la notion de plaisir partagé : à se retrouver, à s'écouter, à échanger. Les liens sociaux en sont bien construits et présents pour arriver à ce résultat.

## IV- COMPTE-RENDU D'ENTRETIEN AVEC DEUX EXPERTS

### IV.1. PRESENTATIONS DES EXPERTS

Je me suis intéressée, comme experts, d'une part à Madame Hof Christine, Art-thérapeute qui a créé et animé pendant plus de dix ans des ateliers d'art-thérapie en milieu hospitalier, en maison de retraite où elle y a accueilli de nombreuses personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Une formation de professeur de dessin, un certificat en psychologie et en sciences de l'éducation ainsi que de nombreux séjours à l'étranger ont contribué à enrichir sa pratique. Elle intervient aussi lors de formations permanentes, anime un atelier à son domicile et crée ses propres collages (pour Hof Christine, « *ses séances de collage peuvent tisser des liens sociaux entre les personnes* »). Elle est enfin l'auteur de deux ouvrages, Art-thérapie et maladie d'Alzheimer : *Quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir* et L'atelier collage : *50 Fiches techniques illustrée*.

D'autre part à Monsieur Quadéri André, Docteur en Psychologie, Maître de Conférence et Professeur de la Licence et du Master de Psychologie à l'Université de Nice. Ses deux thèses portaient sur le travail du psychologue auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il a été aussi Directeur d'une EHPAD pendant 5 ans. Une part importante de son travail se situe autour de la maladie d'Alzheimer. Il soutient les familles, les forme à la prise en charge (tout comme les soignants) et accompagne le quotidien. Il effectue un travail de médiation, d'art thérapie, sorties, chants, musique, peinture, jardin zoothérapie, cuisine, repas à thème. Il coordonne l'animation. Enfin, il est responsable d'un nouveau DU à Nice intitulé « Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer » en lien avec la création et l'animation d'ateliers d'art-thérapie (de médiation), et des projets de vie individuels et collectifs.

### IV.2. QUESTIONNAIRE

Voici les différentes questions:

1. Définition d'un atelier-mémoire / d'art-thérapie ?
2. Définition du lien social ?
3. Ces deux concepts sont-ils liés ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?
4. Quel est, pour vous, le facteur premier de réussite d'un atelier-mémoire / d'art-thérapie ?

5. Quel est, pour vous, le facteur premier de réussite du lien social ?
6. Le lien social construit peut-il stimuler le travail de la mémoire en atelier ? Si oui ou non, pourquoi ?
7. Comment décrivez-vous un atelier-mémoire sans lien social entre les participants ?
8. Comment expliquer vous cette absence de lien social en atelier-mémoire ?

### IV.3. COMPTES-RENDUS DE CHRISTINE HOF

Voici les réponses de Madame Hof à chacune des questions demandées ci-dessus :

1. « Un atelier d'art-thérapie est un lieu dans lequel un art-thérapeute accueille ses patients et un atelier-mémoire est mis en place par un psychologue dans un lieu similaire. On trouve des ateliers privés et des ateliers proposés par des institutions (maisons de retraite, hôpitaux...). L'atelier, d'une manière générale, est un espace thérapeutique protégé des intrusions extérieures. Il est aménagé en fonction des personnes qui vont le fréquenter. Il devrait être susceptible d'accueillir des patients en individuel ou en groupe et abrite le matériel nécessaire aux différentes techniques proposées par le thérapeute ; son cadre chaleureux doit inciter à la création et au dialogue ».
2. « Le lien social est une force qui unie les personnes entre elles ».
3. « Oui ces deux concepts sont liés puisque un lien de confiance doit s'instaurer entre le thérapeute et le patient pour que l'objectif principal de l'art-thérapie ou de l'atelier-mémoire puisse être atteint, c'est-à-dire la transformation de la personne. L'art-thérapeute et le psychologue favorisent ce changement en accompagnant le patient dans un esprit empathique et de non jugement. La création libre, la catharsis (libération émotionnelle qui accompagne chez le patient l'évocation d'un souvenir traumatique refoulé) et la prise de conscience participent également au mieux-être ».
4. « L'art-thérapeute et le psychologue doivent développer un ensemble d'attitudes et de compétences qui garantissent l'établissement d'une relation favorable au développement du patient qui permettra la réussite de son atelier (savoir écouter,

observer, motiver, montrer de l'empathie, du respect, être authentique, faciliter l'acte créateur du patient, évaluer son travail et celui du patient, animer les séances) ».

5. « Le facteur premier de réussite du lien social se situe dans la capacité pour le thérapeute et le psychologue, de mettre en place un atelier permettant de briser l'isolement du patient ».
6. « Oui, le lien social construit peut stimuler le travail de la mémoire ».
7. « Si le groupe n'est pas homogène (âge, affinités, handicaps...) et les activités non choisies en fonction des possibilités des participants, le lien social entre eux ne peut se faire car il y aura un échec à leurs niveaux et donc par extension de l'atelier ».
8. « Le lien social est difficile lorsque les séances sont constamment perturbées (bruit, interventions de tiers...) ».

#### IV.4. COMPTES-RENDUS DE ANDRE OUADERI

Voici les réponses de Monsieur Quadéri à chacune des questions demandées :

1. « Ce sont deux choses opposées puisque l'atelier-mémoire, en fonction des troubles cognitifs des MATA, sont totalement inefficaces et contre-productifs (aucune amélioration des troubles cognitifs) et donc contre indiqué dans les cas des MATA. Mais tout à fait indiqué jusqu'à un âge tardif chez les personnes qui n'ont pas ou peu de troubles cognitifs. Un atelier-mémoire s'effectue le plus souvent en Centre Ressource au début de l'évolution des MATA et rarement en EHPAD. Un atelier d'art-thérapie (de médiations) est différent car au lieu d'évaluer les capacités de mémoire, de stimuler les fonctions cognitives, on travaille sur les capacités restantes ».
2. « Le lien social, c'est briser l'isolement ».
3. « Il y a une croyance selon laquelle il existe une dynamique de groupe dans les MATA et je peux vous dire qu'elle n'existe pas. Par contre, en dehors des MATA, réunir des gens en groupe, briser l'isolement, concevoir des échanges coordonnés par un psychologue, oui, ce lien est présent entre ces deux concepts dans ce cadre-là ».

4. « Le facteur premier de réussite d'un atelier-mémoire, c'est l'ensemble des effets bénéfiques sur les résidents non atteints de MATA comme une meilleur humeur, perception de sa mémoire et capacité attentionnelle. Le facteur premier de réussite d'un atelier d'art-thérapie, c'est l'ensemble des effets bénéfiques sur tous les résidents comme une diminution des troubles de l'humeur, des troubles dépressifs, de l'angoisse ».
5. « Le facteur premier de réussite du lien social, c'est de pouvoir briser l'isolement c'est à dire l'apathie (fatigue), le repli sur soi, la baisse des interactions verbales avec les autres, le refus de sortir de sa chambre ».
6. « Oui, le lien social construit peut stimuler le travail de la mémoire en atelier-mémoire avec des personnes ne présentant pas de MATA ».
7. « Un atelier-mémoire ou d'art-thérapie sans lien social entre les participants existe lorsqu'il s'agit de personnes atteintes de MATA ».
8. « Cette absence de lien social en atelier-mémoire ou d'art-thérapie s'explique lorsqu'il s'agit de personnes atteintes de MATA avec perte de la mémoire, du langage (fluence verbale, registre lexicale) qui rend difficile le dialogue. Puis, d'autres personnes ne veulent pas d'échange, restent isolées et repliées sur elles-mêmes durant les ateliers. Enfin, le psychologue doit avoir en objectif une visée d'accompagnement durant ces ateliers et non de stimulation cognitive ».

Cela rejoint le point de vue de Lesniewska Katia (2013), psychologue clinicienne et art-thérapeute intervenant auprès de personnes âgées. En effet, pour elle, les exercices des ateliers-mémoire et d'art-thérapie qu'elle appelle « art-médiatisé » permettent une diminution des troubles de l'humeur, des troubles dépressifs, de l'angoisse. Pour elle, il est indispensable de traiter les patients le plus précocement possible, avant que la perte neuronale ne soit trop importante pour les personnes atteintes de la MA car les états démentiels s'aggravent en l'absence de stimulation cognitive et sociale. A l'opposé de Monsieur Quadéri, la stimulation cognitive et sociale est possible pour les personnes atteintes de MATA, pour Madame Hof. Un « bonjour » ou tout autre dialogue de la journée entre le résident et le psychologue est une stimulation cognitive comme le disait l'acteur de terrain, Monsieur Furlan.

## V-INTERROGATION DE BANQUE DE DONNES BIBLIOGRAPHIQUES

- Goldberg, Ar. (2008). Animer un atelier de réminiscence avec des personnes âgées. 3e édition. Lyon : Chronique sociale.
- Hof, Ch. (2008). Art-thérapie et maladie d'Alzheimer : *Quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir*. Lyon : Chronique sociale.
- Cariou, M. (1995). *Personnalité et vieillissement*. Delachaux et Niestlé.
- Dubois, Lilia. (2012). Atelier-mémoire en gérontologie : des séances en pratique.
- Pelissier, J. (2010). Ces troubles qui nous troublent. Edits. Eres.
- Lesniewska, Katia. (2003). Thérapie comportementale et art-thérapie en institution. L'Harmattan.
- La santé de l'homme. Dossier : les personnes âgées : restaurer le lien social. N°363 – janvier/février 2003 : p. 23-26.
- Lemaire, P. & Behrer, L. (2005). Psychologie du vieillissement. Une perspective cognitive. De Boeck : Paris.
- Lubart, T. (2003). *Psychologie de la créativité*. Paris: Armand colin.
- Lemaire P, Bherer L. Entraînement cognitif et vieillissement cognitif. In : Psychologie du vieillissement. Une perspective cognitive. De Boeck, Bruxelles, 2005 : 317-357.
- Perron, M. (2005). Communiquer avec des personnes âgées : *La « clé des sens »*. Lyon : Chronique sociale.

### **Sites internet :**

- <http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/>
- <http://www.chroniquesociale.com/index.php?ID=1011185>
- <http://www.lien-social.com/>
- <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/accompagner-un-concept-fondamental-pour-le-soigne-et-le-soignant.html>
- [http://detour.unice.fr/fr/index1.php?page=intro\\_theorie](http://detour.unice.fr/fr/index1.php?page=intro_theorie)
- <http://www.agevillagepro.com/actualite-8321-1-atelier-memoire-en-gerontologie-des-seances-pratiques-aux-editions-solal.html>

## VI- RESUME ET ANALYSE D'UN ARTICLE IMPORTANT

Voici les références de l'article choisi le plus en lien et adéquation avec ma problématique du mémoire :

- La santé de l'homme. Dossier : les personnes âgées : restaurer le lien social. N°363 – janvier/février 2003 : p. 12 et 23-26.

### VI.1. INTRODUCTION

Dans notre société, la tranche d'âge 60-65 ans ne marque plus le seuil de la vieillesse. Dans ce contexte, comment vivre au mieux son avancée en âge, à une époque où vieillissement n'est plus forcément synonyme de perte d'autonomie ? Comment permettre aux personnes âgées de continuer à s'impliquer dans leur environnement, comment maintenir autour de ces personnes les liens sociaux ?

Voilà des interrogations qui se posent à notre société : en contrepartie d'une espérance de vie en constante amélioration, il nous faut imaginer des relations sociales où la personne âgée trouve sa place. Même si, autour d'elle, les amis disparaissent et la famille rétrécit. Les auteurs de cet article qui ont été sollicités dressent un constat nuancé : d'un côté, nombre de personnes âgées arrivent à préserver le lien social, de l'autre, ces mêmes rapports sociaux sont de plus en plus bousculés. Ainsi, par exemple, il n'est désormais pas rare pour une personne âgée de voir un de ses enfants mourir avant elle. Dans tous les cas, la majorité des personnes âgées est en forte demande de relations sociales.

### VI.2. APPARITION DE NOUVEAUX ROLES

L'être humain se définit par plusieurs composantes et, sur le plan social, par les rôles qu'il a, qu'on lui donne ou qu'il prend vis-à-vis des siens et vis-à-vis de la société, ce que l'on appelle les « rôles sociaux ». Tout au long de la vie, ces rôles évoluent et se transforment.

Vigies du lien social, les animateurs en gérontologie tout comme les psychologues, les aides médico psychologiques sont confrontées à une tâche redoutable : aider les personnes âgées, dont la fonction sociale se réduit, à retrouver une impression d'utilité.

### VI.3. RUPTURE DU LIEN SOCIAL / UN DRAME CACHE

Parfois, ces « rôles sociaux » vieillissent mal, conséquences des difficultés de santé, d'un très grand âge et des sentiments d'isolement, de solitude et de perte d'identité.

Par exemple, une personne qui est atteinte d'une maladie évolutive comme la maladie d'Alzheimer. Ses « rôles sociaux » vont se transformer de façon très différente. Très tôt, son comportement, ses oublis et les craintes justifiées de son entourage, entraîneront une suppression de son rôle de conducteur de véhicule. Puis son rôle de gestionnaire de ses biens sera supprimé, ceci s'accompagne souvent d'une mise sous tutelle et d'une suppression de son droit de vote et rôle de citoyen. Plus tard, quand la maladie aura évolué et quand il ne pourra plus reconnaître les siens, son rôle de père ou de mère sera de fait supprimé. On verra disparaître progressivement tous ses rôles vis-à-vis des autres, la personne n'en aura pas toujours conscience, sauf dans des moments de plus en plus courts de lucidité.

Dans un scénario classique, les rôles se transforment de façon définitive ; dans le cas d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, ils sont supprimés. Cette différence est plus qu'une nuance ; elle constitue un des drames de notre société, drame caché derrière les murs des institutions gérontologiques, à l'abri du regard de tous, drame connu uniquement par les personnes âgées, leurs familles et les personnels, drame qui nous amène à une situation que nous n'avons jamais connue auparavant dans notre histoire où la *mort sociale* intervient avant la *mort biologique*. Tous les professionnels qui passent dans les couloirs et les chambres des hôpitaux gériatriques le savent : la question la plus fréquente posée aujourd'hui par les résidents est : « À quoi je sers ? Quelle est ma place ? Quel est mon rôle ? ».

Ce drame est insupportable à un niveau individuel et dangereux à un niveau collectif, car tous les sociologues savent qu'une société ne peut vivre avec une catégorie entière totalement exclue et sans perspective.

#### **VI.4. REACTIVER DES FONCTIONS DISPARUES**

Cette réalité posée, quelles réponses peut-on apporter ? La prise en charge de l'érosion des liens sociaux et familiaux exige une triple réponse : sanitaire, psychologique et sociale. Elle passe donc par des traitements médicaux, des soutiens psychologiques, mais aussi par des pratiques d'insertion sociale et des articulations entre ces approches.

Depuis une dizaine d'années, l'animation sociale propose des pistes de réponse à ces pertes de rôles et elle s'oriente dans trois directions :

- Quelquefois en réactivant un rôle ancien perdu : par exemple pour une personne âgée handicapée physiquement mais ayant toutes ses capacités de choix, mettre en place



tous les éléments lui permettant d'accomplir elle-même son rôle de citoyen, voter au lieu de déléguer et de remplir ce rôle par procuration.

- Parfois en créant un rôle nouveau, et en découvrant une activité nouvelle : plusieurs exemples existent dans le secteur des activités artistiques, les résultats pouvant être très positifs pour quelques personnes.
- Le plus souvent, il sera nécessaire d'effectuer tout un travail sur un rôle ancien et aujourd'hui perdu, de le décliner, d'en tirer tous les rôles secondaires qui constituent ce rôle perdu et d'en rendre une partie possible.

C'est la raison pour laquelle il est plus approprié de parler de « rôle social » plutôt que de « lien social » : parce que le lien n'est que le résultat de l'interaction des rôles sociaux.

#### **VI.5. VERS DES APPROCHES PLURIDISCIPLINAIRES**

Aujourd'hui on sait qu'il est nécessaire de travailler aussi sur cette inutilité (ressentie mais aussi réelle), et trouver des réponses sociales qui réactiveront tel ou tel rôle de la personne. Mais le travail dans la pluridisciplinarité nous pousse tous à la modestie : le travail de chacun est indispensable, mais aucune approche n'est suffisante. La seule réponse possible réside dans la présence de toutes ces approches et dans leur articulation.

Cet article coordonné par Madame Arfeux-Vaucher, directeur de recherche à la Fondation nationale de gérontologie (FNG), Madame Espérandieu, chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et enfin Monsieur Lamoureux, Directeur générale de l'INPES, est très intéressant car il regroupe les points importants suivants : l'importance des liens sociaux à développer en institution, construire des relations sociales où la personne âgée trouve sa place comme durant l'atelier-mémoire / d'art-thérapie par exemple qui pourrait aider les personnes âgées, dont la fonction sociale se réduit, à retrouver une impression d'utilité. Les « rôles sociaux » vieillissent mal ce qui entraînent isolement, solitude et perte d'identité d'où le fait d'en créer d'autres ou en réactiver d'anciens. Comme par exemple, une personne qui a été passionnée de cuisine ne pourrait-elle étayer son savoir durant des ateliers spécifiques en lien avec la cuisine ? (ludique pour les autres résidents). A relever enfin cette notion de « rôle social » plutôt que de « lien social » car celui-ci n'est que le résultat de l'interaction des « rôles sociaux ».

## **VII- RESUME ET DESCRIPTION D'UN SITE INTERNET IMPORTANT**

J'ai choisi le site de la chronique sociale, voici le lien internet :

<http://www.chroniquesociale.com/index.php?ID=1011185>

### **VII.1. HISTORIQUE**

Fondée à Lyon en 1892, Chronique sociale s'est préoccupée dès ses origines de sensibiliser aux évolutions de la société et de suggérer une organisation de la vie collective, plus solidaire et plus respectueuse des personnes. L'association Chronique Sociale est à la fois un organisme de formation, de recherche et une maison d'édition. Ces trois secteurs d'intervention s'avèrent d'ailleurs complémentaires : pas d'édition sans formation, ni de formation sans recherche.

Juridiquement, la Chronique est, à la fois, une association régie par la loi de juillet 1901, dirigée par un Conseil d'Administration (créé en 1967) pour ses activités de formation et de recherche, ainsi qu'une SARL (Société à responsabilité limitée) pour l'activité édition. Les deux structures sont liées juridiquement et travaillent en synergie au quotidien pour mettre en œuvre le même projet.

Sa spécificité et son originalité consistent à privilégier la culture de proximité et l'échange d'informations en faisant appel à celles et ceux qui ont enrichi un savoir théorique initial par un savoir-faire de terrain ou l'inverse. Elle s'adresse, en retour, à tous les acteurs d'humanité soucieux de mieux comprendre le monde, depuis leur propre épanouissement jusqu'à leur action au sein des organisations et de la société.

### **VII.2. LA FORMATION ET LA RECHERCHE**

La recherche et la formation donnent ainsi la parole aux détenteurs d'une pratique professionnelle ou sociale jugée novatrice et mise au service de cinq objectifs :

- l'épanouissement personnel,
- la promotion collective,
- l'élaboration d'outils d'analyse,
- l'expérimentation de pratiques innovantes,
- la réflexion et la confrontation sur les problèmes de société et pour une société plus solidaire.

### VII.3.L'EDITION

L'édition, dont le rayonnement s'étend bien au-delà des frontières, contribue à mettre en œuvre ces orientations en publiant des ouvrages et des jeux pédagogiques répartis dans cinq collections :

- Comprendre les personnes ; aborde la question du développement de soi et de l'autre avec l'aide des apports de la psychologie, présente les concepts et les courants dans leur diversité, analyse des situations de vie à partir d'expérience vécues afin de proposer des repères concrets.
- Comprendre la société ; analyse les mutations sociales, culturelles et économiques avec leurs interdépendances, propose des éléments pour permettre de prendre position sur les questions de société au niveau local jusqu'au niveau international pour favoriser un agir collectif.
- Pédagogie et formation ; connaître, comprendre, acquérir les concepts et les pratiques favorisant l'éducation, la formation et permettre au formateur ou à l'enseignant d'analyser ses pratiques pédagogiques pour les rendre plus pertinentes.
- Savoir penser ; permettre à chacun d'être capable d'analyser une situation dans sa globalité et sa complexité, mettre à la disposition de tous les apports de la philosophie pour que chacun puisse organiser sa pensée, faire des choix conscients et se forger des opinions.
- Savoir communiquer ; mettre toutes les techniques d'expression et de communication au service du développement des personnes et des groupes.

Enfin, différentes thématiques sont abordées : enfance, adolescence, parents, vieillesse, travail social, développement personnel, communication, formation, psychologie, animation, management.

Le site de Chronique Sociale est clair, concis et permet de trouver rapidement les informations que l'on recherche. De plus, il est nécessaire pour les professionnels en quête de formation, d'innovation et de sensibilisation sur le lien social de se tenir au courant des nouveaux concepts, livres, formations, conférences sur le sujet.

## VIII- SYNTHÈSE, CONCLUSION ET PERSPECTIVES

### VIII.1. SYNTHÈSE

Le but de cette recherche est de savoir si l'atelier-mémoire / d'art-thérapie pouvait être un facteur stimulant du lien social. Pour cela, une étude de cas clinique, un questionnaire auprès d'un acteur de terrain et de deux experts ont été effectués. De plus, un site et un article en lien avec la problématique du mémoire ont été synthétisés ainsi que la rédaction des références utilisées pour celui-ci.

Nous avons pu observer dans la situation clinique de Madame H. qui est venue à tous les ateliers pendant cinq mois, une amélioration de son moral et un échange auprès des résidents qui se développa, au fil des séances. Madame H. a pu tisser des liens sociaux, se sentir acceptée, appréciée et intégrée au groupe.

Puis, les comptes-rendus d'entretiens nous amènent à penser que, d'une part, l'atelier-mémoire / art-thérapie est un prétexte pour travailler les dimensions relationnelles auprès des personnes âgées, c'est donc « un alibi », un « socle ». Il y a, cependant, des difficultés à créer ce lien auprès des personnes âgées, ne serait-il pas nécessaire de constituer un groupe assez homogène ? Ne pas mettre, par exemple, des personnes présentant des troubles importants de la mémoire ou du comportement avec d'autres personnes qui ont encore beaucoup de capacité mnésiques et cognitives dans le même groupe, pouvant mettre en échec ces personnes.

D'autre part, le psychologue instaure et construit son projet, il est maître de son atelier. La construction du lien social dépend de lui, avant tout et de sa méthode de travail. Il doit avoir une démarche ou systématiquement, la stimulation cognitive (tout support confondu) est au service de la dimension relationnelle, du lien social et non l'inverse. Il doit avoir en objectif une visée d'accompagnement durant ces ateliers et non de stimulation cognitive. Le lien social en est la priorité. De plus, il a été observé des différences d'opinions concernant la stimulation cognitive et sociale qui est impossible pour les personnes atteintes de MATA selon l'expert Monsieur Quadéri tandis qu'elle est possible pour l'autre expert Madame Hof et Monsieur Furlan, l'acteur de terrain. Pour Monsieur Quadéri, cette stimulation est possible uniquement avec les personnes âgées présentant de légers troubles cognitifs.

Enfin, l'article sélectionné nous conforte dans l'idée que le lien social est à développer en institution, construire des relations sociales où la personne âgée trouve sa place durant l'atelier-mémoire / d'art-thérapie par exemple qui pourrait aider les personnes âgées, dont la fonction sociale se réduit, à retrouver une utilité. Les « rôles sociaux » qui vieillissent mal entraînent isolement, solitude et perte d'identité d'où le fait d'en créer d'autres ou en réactiver d'anciens. Selon cet article, cette notion de « rôle social » plutôt que de « lien social » serait plus à utiliser dans la littérature car le lien social n'est que le résultat de l'interaction des « rôles sociaux ».

Le site de Chronique Sociale est nécessaire pour les professionnels en quête de formation, d'innovation et de sensibilisation sur le lien social afin de se tenir au courant des nouveaux concepts, livres, formations, conférences sur le sujet et de poursuivre cette quête de lien social à travers différents supports, idées novatrices et créatives.

### **VIII.2. CONCLUSION**

Cela nous amène à conclure que le lien social peut se construire au travers des différents ateliers en institution. De plus, ces ateliers sont bien des facteurs stimulants du lien social.

Concernant les personnes âgées atteintes de MATA, il est à préciser, que la communication non verbale est un facteur de lien social autant que la communication verbale entre deux personnes. Un résident peut toucher le bras d'un autre résident, échanger un regard qui crée un lien social aussi. Le « rôle social » est en jeu ici car le premier résident va se sentir utile auprès de cet autre résident atteint de la MA, par exemple, apaisé par ce regard et touché.

### **VIII.3. PERSPECTIVES**

Il serait nécessaire de développer ce lien social en dehors des ateliers. Comme le disait l'acteur de terrain, Monsieur Furlan, toute chose du quotidien de la personne âgée est une stimulation cognitive. Pour cela, un travail de sensibilisation du personnel dans les institutions est important. Celui-ci peut se faire en réunion d'équipe ou organiser par exemple, une session de formation par la psychologue. Afin que chaque moment de la journée en EHPAD amène à tisser des liens sociaux entre les résidents.

## VIX- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cariou, M. (1995). *Personnalité et vieillissement*. Delachaux et Niestlé.
2. Chabrier, L., Cariou, M. (2006). *Psychologie clinique*. Hachette supérieur.
3. Hof, C. (2008). *Art-thérapie et maladie d'Alzheimer : Quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir*. Lyon : Chronique sociale.
4. Goldberg, A. (2008). *Animer un atelier de réminiscence avec des personnes âgées*. 3e édition. Lyon : Chronique sociale.
5. Lesniewska, Katia. (2003). *Thérapie comportementale et art-thérapie en institution*. L'Harmattan.
6. Dubois, L. (2012). *Atelier-mémoire en gérontologie : des séances en pratique*.
7. La santé de l'homme. Dossier : les personnes âgées : restaurer le lien social. N°363 – janvier/février 2003 : p.12 et 23-26.
8. Site internet : <http://www.chroniquesociale.com/index.php?ID=101185>

## X- ANNEXE

### X.I. ANNEXE I

Exemple d'une de mes fiches pratiques d'un atelier-mémoire / art-thérapie (photolangage).

## ATELIER MEMOIRE N°2

DATE :

DUREE : 1H00

PARTICIPANTS :

- ⇒ *Demander jour de la semaine, la date, le mois et l'année ?*
- ⇒ *Demander le prénom de chacun.*

### 1. Photographies et réminiscence rappel différé :

*Cet exercice sollicite la **MLT épisodique explicite**. Demander le **rappel spontané** des **photographies** choisies lors de l'atelier mémoire n°1.*

- ⇒ *Demander si les participants se souviennent des raisons de leurs choix ?*
- ⇒ *Les amener à échanger ensemble.*

### 2. Structuration intellectuelle

*Cet exercice sollicite les **fonctions exécutives** et la **mémoire épisodique**. Montrer une suite d'images aux participants et demander-leur d'essayer d'identifier l'intrus, et « pourquoi ? » (Voir feuilles « chercher l'intrus »).*

- ⇒ *Faire parler les participants, « Qui aiment les poires » ? « Qui est allé à Venise ? »*
- ⇒ *Faire participer tout le monde et stimuler les échanges entre les participants.*

### 3. Langage

*Cet exercice sollicite la **mémoire sémantique** et les **fonctions exécutives**. Demander aux participants de compléter les expressions suivantes (une dizaine), en faisant des tours de table (voir feuilles citations en lien avec la photographie, l'art).*

### 4. Photographies et réminiscence rappel différé :

*Cet exercice sollicite la **MLT épisodique explicite**. Demander le **rappel spontané** des photographies de **FLEURS préférées** dans l'ordre de préférence choisies par les participants lors de l'atelier mémoire n°1.*

- Réponse** = 1. *Rudbékia*,  
2. *Marguerite + Papillons*  
3. *Marguerite seule.*

**5. Imagination et Détente :**

Cet exercice sollicite la *mémoire sémantique, autobiographique et le langage*. Demander aux participants de fermer les yeux, de prendre le temps de visualiser un paysage agréable, dans sa tête. Visualiser les détails de ce paysage et pouvoir le décrire quand ils ouvriront les yeux.

**Participant 1 :** ----- **Photo:** -----

**Détails:** -----

**Participant 2 :** ----- **Photo:** -----

**Détails :** -----

**Participant 3 :** ----- **Photo:** -----

**Détails :** -----

**Participant 4 :** ----- **Photo:** -----

**Détails :** -----

**Participant 5 :** ----- **Photo:** -----

**Détails :** -----

**Participant 6 :** ----- **Photo:** -----

**Détails :** -----

**Participant 7 :** ----- **Photo:** -----

**Détails :** -----

**Participant 8 :** ----- **Photo:** -----

**Détails :** -----



X.2. ANNEXE 2

Questionnaire sur la photographie pour mon atelier-mémoire / art-thérapie (photolangage).

**ATELIER-MEMOIRE**

+ Prénom :

Age :

+ Travail exercé ?

.....  
.....  
.....

+ Lieu de vacances préféré ?

.....  
.....  
.....

+ Moment de famille souvenirs ?

.....  
.....  
.....

+ Photographies préférées ?

.....  
.....  
.....

+ Pourquoi, émotions, souvenirs ?

.....  
.....  
.....

### X.3. ANNEXE 3

La santé de l'homme. Dossier : les personnes âgées : restaurer le lien social. N°363 – janvier/février 2003 : p. 12 et 23-26.

#### Editorial

Tisser des liens sociaux pour aider à bien vieillir

Philippe Lamoureux ..... 12

Le vieillissement de la population bouscule les liens sociaux

La France face au défi du vieillissement  
Alain Parant ..... 13

De l'enfance au grand âge : les liens sociaux, tout au long de la vie

Geneviève Arfeux-Vaucher ..... 14

« Dis, papy, dessine-moi un mouton ! »

Yves Géry ..... 16

Comment le relationnel influe sur la santé psychique et sociale

Réseau de parenté : le pivot du lien social

Sylvie Renaut ..... 17

À Bretonneau, la culture ouvre les portes de l'hôpital

Yves Géry ..... 20

Maintenir l'estime de soi des personnes âgées, à domicile

Martine Dorange ..... 21

Animateurs en gérontologie : des tisseurs de liens

Bernard Hervy ..... 23

À Dinan, les maisons de retraite s'organisent en réseau

Yves Géry ..... 27

Maintien à domicile : quand les associations jouent les médiateurs

Denis Mennessier ..... 28

Alençon : un domicile collectif branché sur l'école et le quartier

Régine Delange, Yann Menot, Sylvie Giraud ..... 30

Les liens sociaux, tissés au fil des expériences locales

Immigrés à Paris : le café social, rempart contre la solitude

Yves Géry ..... 32

En Lorraine, des guichets d'information pour les personnes âgées et leurs familles

Francine Tisserand ..... 33

Former et valoriser les auxiliaires de vie : une urgence

Frédérique Decherf ..... 35

« Je vieillis, mes droits demeurent ! »

Nicole Goegfert ..... 37

Programme régional de santé d'Île-de-France : un outil pour lutter contre l'exclusion des personnes âgées

Valérie Olgarnier ..... 38

Pour en savoir plus

Catherine Laviolle, Fabienne Lemonnier ... 39

## Personnes âgées : restaurer le lien social

Dossier coordonné par **Geneviève Arfeux-Vaucher**, directeur de recherche à la Fondation nationale de gérontologie (FNG) et **Véronique Espérandieu**, chargée de mission à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

PHOTO DE FRANCELOCH - ADRIEN WU

63

LA Santé de l'homme

## Tisser des liens sociaux pour aider à bien vieillir

Notre pays est confronté à des changements profonds : arrivée à la retraite d'importantes classes d'âges à partir de 2006, allongement de la durée de la vie et amélioration de l'état de santé des personnes d'âge avancé. Bientôt, il y aura en France davantage de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 20 ans.

En fait, dans notre société, la tranche d'âge 60-65 ans ne marque plus le seuil de la vieillesse. Dans ce contexte, comment vivre au mieux son avancée en âge, à une époque où vieillissement n'est plus forcément synonyme de perte d'autonomie ? Comment permettre aux personnes âgées de continuer à s'impliquer dans leur environnement, comment maintenir autour de ces personnes les liens sociaux et favoriser les solidarités entre les générations ? Comment accompagner les situations d'incapacité, de maladie ou de fin de vie ? Voilà des interrogations qui se posent à notre société : en contrepartie d'une espérance de vie en constante amélioration, il nous faut imaginer des relations sociales où la personne âgée trouve sa place. Même si, autour d'elle, les amis disparaissent et la famille rétrécit.

Ce numéro se veut outil de réflexion et d'aide à l'action pour les professionnels de la santé. Les auteurs que nous avons sollicités dressent un constat nuancé : d'un côté, nombre de personnes âgées arrivent à préserver le lien social, de l'autre, ces mêmes rapports sociaux sont de plus en plus bousculés. Ainsi, par exemple, il n'est désormais plus rare pour une personne très âgée de voir un de ses enfants partir avant elle. Dans tous les cas, la majorité des personnes âgées est en forte demande de relations sociales.

Certains auteurs soulèvent une réflexion plus grave : comment notre société actuelle peut-elle supporter le peu d'attention porté aux

« vieux » dans certaines institutions, ou dans la vie citoyenne en général ? Où l'on découvre au détour d'un article que les personnes âgées en sont à revendiquer le respect de droits élémentaires comme exercer le culte de leur choix, choisir leur vie affective et sexuelle ou avoir droit à une intimité.

Pour autant ces constats préoccupants ne doivent pas occulter le travail quotidien des acteurs de terrain : associations qui effectuent une tâche considérable de lien avec les proches mais aussi les familles et l'ensemble des professionnels impliqués, auxiliaires de vie, médecins, infirmières, directeurs d'établissements, mutualités, collectivités, administrations. La seconde partie du dossier ouvre une fenêtre sur ce travail de fond, souvent effectué en réseau et qui sert de terreau aux initiatives novatrices, comme ces haltes-gardiennes implantées au cœur des maisons de retraite.

Pour l'INPES, familier des programmes d'action en matière de nutrition ou de prévention des chutes, ce dossier amorce une réflexion plus globale autour du « bien vieillir ». Cette préoccupation transversale se retrouve d'ailleurs dans les travaux de l'Institut. Ainsi, notre « Baromètre santé » permet de connaître les préoccupations de la population en matière de santé et d'en suivre l'évolution ; or nous souhaitons justement étendre aux plus de 75 ans les études effectuées dans ce cadre. De même, nos brochures et films contribuent à prévenir les difficultés de santé chez les personnes vieillissantes. Tout comme en mobilisant les réseaux de l'éducation pour la santé, l'Institut souligne l'importance des actions de proximité qui prennent ici toute leur place. Enfin, il nous faut remercier tout particulièrement la Fondation nationale de gérontologie, coordinatrice de ce dossier en partenariat avec l'INPES, qui joue les premiers rôles pour fortifier ce lien social. Un fil parfois ténu qui relie les plus âgés à l'autre. Ou aux autres...

**Philippe Lamoureux**  
Directeur général de l'INPES.



# Animateurs en gérontologie : des tisseurs de liens

**Vigies du lien social, les animateurs en gérontologie sont confrontés à une tâche redoutable : aider les personnes âgées, dont la fonction sociale se réduit, à retrouver une utilité. Et des occasions de se faire plaisir... en faisant plaisir aux autres. La vie sociale des aînés ne peut être conçue comme une succession d'activités visant à s'occuper.**

La gérontologie se définit comme « l'étude pluridisciplinaire de la vieillesse et des phénomènes de vieillissement sous ses divers aspects, médicaux, psychologiques, sociaux »<sup>1</sup>. Tous les acteurs de ce secteur et tous les centres de formation parlent d'un être bio-psycho-social. La partie physiologique est largement représentée, de nombreux travaux sur le vieillissement physiologique normal et sur le vieillissement physiologique pathologique sont réalisés, et des progrès sensibles en découlent. La partie psychologique est nettement moins représentée (voire, dans certaines structures, pas du tout), alors que la vieillesse entraîne d'incontestables transformations de l'image de soi, de son identité. La partie sociale est souvent oubliée, et les travaux et expérimentations dans ce secteur sont récents.

Pourtant, l'être humain est un peu comme un tabouret à trois pieds, bio-psycho-social. Tout au long de la vie de l'homme, selon l'usage, l'usure ou les accidents, tel ou tel pied aura besoin de réparation, de renfort, d'attention. Aucun pied ne peut être négligé : s'il manque un pied à un tabouret à trois pieds, il tombe.

Pour nous, animateurs en gérontologie, il ne s'agira donc en aucun cas d'opposer telle démarche à telle autre. Au contraire, toutes les fonctions sont en interaction avec les autres, et les interventions se complètent ou devraient se compléter. L'un des aspects les moins connus du vieillissement est

donc l'évolution des rôles sociaux, classique dans certains cas, difficile dans d'autres.

## L'apparition de nouveaux rôles

L'être humain se définit par plusieurs composantes et, sur le plan social, par les rôles qu'il a, qu'on lui donne ou qu'il prend vis-à-vis des siens et vis-à-vis de la société, ce que l'on appelle les « rôles sociaux ». Tout au long de la vie, ces rôles évoluent et se transforment. On parle aujourd'hui de vieillissement d'un rôle quand celui-ci se transforme de manière définitive. L'exemple le plus connu est celui de la retraite : on quitte

de manière définitive un rôle de producteur de biens, de richesses ou de services ; on y perd ce rôle principal, mais de nombreux rôles secondaires qui en découlent se trouvent transformés eux aussi de façon définitive : les relations avec les clients, avec les fournisseurs, les rôles syndicaux (dans ce cas on rejoint le groupe des retraités de sa confédération), les rôles de formation par rapport aux jeunes qui débutent... Ces modifications sont souvent compensées par l'accroissement de rôles familiaux et associatifs. Mais l'intéressé comme ses milieux familiaux et sociaux savent que c'est définitif, que

« la page se tourne ». C'est ce caractère définitif de la transformation qui nous permet d'affirmer qu'un rôle vieillit.

La vieillesse est pleine de ces transformations définitives. La première se situe quelques années avant la retraite, quand les enfants partent et quand le rôle de parents se transforme de façon définitive : bien sûr, on reste des parents, mais le rôle éducatif n'est plus

aussi permanent, même si les rôles d'encouragement, d'aide, et l'affection sont toujours là. Et cette transformation définitive de ces rôles vis-à-vis d'un enfant devenu adulte se prolongera souvent par l'apparition d'un rôle nouveau, celui de grand-parent.

On pourrait citer aussi le veuvage où se perdent, outre l'affection, les rôles de conjoint, d'amant ; la perte d'amis qui efface certains rôles de solidarité. À cela, il faut parfois ajouter le passage en institution, la personne devenant membre d'une autre communauté, et la transformation définitive de son rôle de consommateur, où l'on paye une fois par mois une prestation globale, au lieu de « consommer » de multiples services d'origines diverses.

Ce vieillissement habituel des rôles sociaux, avec ses richesses et ses phases difficiles, est partagé par un nombre de plus en plus important de nos concitoyens qui arrivent de plus en plus nombreux à un âge de plus en plus avancé.

#### **Rupture du lien social : un drame caché**

Mais parfois, ces « rôles » sociaux vieillissent mal, conséquences des difficultés de santé, d'un très grand âge et des phénomènes d'isolement, de solitude et de perte d'identité.

Prenons, par exemple, le cas d'une personne atteinte d'une maladie évolutive comme la maladie d'Alzheimer. Ses rôles sociaux vont se transformer de façon très différente. Très tôt, son comportement, ses oublis et les craintes justifiées de son entourage, entraîneront une suppression de son rôle de conducteur de véhicule. Puis son rôle de gestionnaire de ses biens sera supprimé, car il n'arrive plus à gérer ; ceci s'accompagne souvent d'une mise sous tutelle, et d'une suppression de son droit de vote et de son rôle de citoyen. Plus tard, quand la maladie aura évolué et quand il ne pourra plus reconnaître les siens, son rôle de père ou de mère sera de fait supprimé. On verra disparaître progressivement tous ses rôles vis-à-vis des autres, la personne n'en aura pas toujours conscience, sauf dans des moments de plus en plus courts de lucidité, instants puis flashes toujours possibles et jamais prévisibles.

Dans un scénario classique, les rôles se transforment de façon définitive ; dans le cas d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, ils sont supprimés. Cette différence est plus qu'une nuance ; elle constitue un des drames de notre société, drame caché derrière les murs des institutions gérontologiques, à l'abri du regard de tous, drame connu uniquement par les vieux, leurs familles et les personnels, drame qui nous amène à une situation que nous n'avons jamais connue auparavant dans notre histoire : une situation où la mort sociale intervient avant la mort biologique. Tous les professionnels qui passent dans les couloirs et les chambres des hôpitaux gériatriques le savent : la question la plus fréquente posée aujourd'hui par les résidents est : « À quoi je sers ? Quelle est ma place ? Quel est mon rôle ? ».

Ce drame est insupportable à un niveau individuel et dangereux à un niveau collectif, car tous les sociologues savent qu'une société ne peut vivre avec une catégorie entière totalement exclue et sans perspective.

#### **Réactiver des fonctions disparues**

Cette réalité posée, quelles réponses peut-on apporter ? La prise en charge de l'érosion des liens sociaux et familiaux exige une triple réponse, sanitaire, psychologique et sociale. Elle passe

### **GAG, un réseau de 300 animateurs en gérontologie**

Créé fin 2000, le Groupement des animateurs en gérontologie (GAG) a été fondé par Bernard Hervy. Il regroupe à ce jour trois cents animateurs en gérontologie. Objectif : fédérer les énergies locales, diffuser rapidement des informations et des réflexions sur ce métier pour nourrir le débat, exercer aussi une fonction critique. L'association mène un travail de réflexion sur les fondements de l'action sociale et le rôle des animateurs en gérontologie.  
GAG, 5, rue Ernest de la Tour, 94310 Orly.  
Tél. : 06 65 59 57 33  
- E-mail : le.gag.asso@france.com  
- Site : [www.gag.asso.as](http://www.gag.asso.as)  
- Accès libre après inscription gratuite.





donc par des traitements médicaux, des soutiens psychologiques, mais aussi par des pratiques d'insertion sociale et des articulations entre ces approches. Ce qui est vrai pour une perte temporaire de ces rôles est encore plus pertinent quand il s'agit d'une transformation définitive ou pire, d'une suppression totale et définitive de tous ces rôles<sup>2</sup>.

Depuis une dizaine d'années, l'animation sociale propose des pistes de réponse à ces pertes de rôles et elle s'oriente dans trois directions :

- Quelquefois en réactivant un rôle ancien perdu : par exemple pour une personne âgée handicapée physiquement mais ayant toutes ses capacités de choix, mettre en place tous les éléments lui permettant d'accomplir elle-même son rôle de citoyen, en allant voter au lieu de déléguer<sup>3</sup> et de remplir ce rôle par procuration. Mais une telle approche, qui répond aux capacités de certaines personnes, ne sera pas toujours efficace, car souvent le rôle n'a pas été perdu par hasard.

- Parfois en créant un rôle nouveau, et en découvrant une activité nouvelle : plusieurs exemples existent dans le secteur des activités artistiques. Mais soyons réalistes, l'arbre ne doit pas cacher la forêt, une pratique nouvelle n'est pas toujours possible à 95 ans quand on est diminué. Elle vaut néanmoins la peine d'être essayée, les résultats pouvant être très positifs pour quelques personnes.

- Le plus souvent, il sera nécessaire d'effectuer tout un travail sur un rôle ancien et aujourd'hui perdu, de le décliner, d'en tirer tous les rôles secondaires qui constituent ce rôle perdu et d'en rendre une partie possible : par exemple, une vieille dame partiellement désorientée est incapable de tenir son rôle de conteuse, elle perd le fil de l'histoire, oublie ce qu'elle vient de dire... Ce rôle de conteur que l'on ne peut restituer dans son intégralité, peut être décliné en rôles seconds par exemple : amener l'enfant vers le monde fantastique (et il en a besoin pour se construire), rassurer, encourager, entourer, l'aider à ne pas avoir peur... On peut être incapable de raconter une histoire, mais être capable d'évoquer le fantastique, d'encourager et de soutenir l'enfant. La pratique de rencontres inter-générationnelles ne peut se contenter de goûters bruyants où chacun se lasse, mais s'orienter de plus en plus vers la

réactivation, la mise en pratique et l'exercice de rôles les uns par rapport aux autres, avec toutes leurs interactions, c'est-à-dire à la fois le rôle de l'ancien par rapport au jeune et le rôle du jeune par rapport à l'ancien. C'est la raison pour laquelle il est plus approprié de parler de rôle social plutôt que de lien social : parce que le lien n'est que le résultat de l'interaction des rôles sociaux.

Les projets d'animation d'aujourd'hui vont dans cette direction : lutter contre la raréfaction des liens familiaux et sociaux, faciliter la réalisation de certains rôles (ou de certaines parties de rôles), de ceux que la personne se choisit, ceux auxquels elle tient le plus, en prenant en compte la capacité qu'elle a de les remplir.

### Vers des approches pluridisciplinaires

Madame P, 94 ans, ne va pas bien ; son état de santé s'aggrave ; son envie de vivre est en baisse ; toutes les observations convergent : un sentiment

d'inutilité domine. Avant-hier, on travaillait essentiellement sur les conséquences sur l'état de santé ; hier une intervention psychologique travaillait sur le sentiment d'inutilité ; aujourd'hui on sait qu'il est nécessaire de travailler aussi sur cette inutilité (ressentie mais aussi réelle), et trouver des réponses sociales qui réactiveront tel ou tel rôle de la personne. Mais le travail dans la pluridisciplinarité nous pousse tous à la modestie : le travail de chacun est indispensable, mais aucune approche n'est suffisante.

La seule réponse possible réside dans la présence de toutes ces approches et dans leur articulation. Aujourd'hui, quelques réticences existent encore, quelques acteurs affirment encore la supériorité d'une démarche sur toutes les autres et curieusement, la démarche supérieure est toujours la leur ou celle de leur profession. Ces affirmations font dès aujourd'hui figure de vision unidimensionnelle dépassée et, dès demain, de combat d'arrière-garde.

## XI-RESUME

La population mondiale connaît actuellement un vieillissement accéléré. Les MATA sont à l'origine de ce que l'on appelle les démences chez de nombreux malades qui se traduisent par des troubles de la mémoire, du comportement, de l'attention avec altération du raisonnement et du jugement. Cette altération progressive du fonctionnement cognitif compromet l'adaptation familiale et sociale. Dans les structures accueillant les personnes âgées, divers ateliers sont mis en place afin de stimuler tous ces troubles qui se déclinent. Au-delà de l'aspect cognitif, l'atelier-mémoire permet de proposer des animations ludiques, des ateliers d'art-thérapie aux résidents pour les sortir de leur quotidien et valoriser leurs capacités. Le but de ces ateliers n'est pas « d'évaluer » la mémoire mais plutôt d'offrir un espace convivial et un lieu de socialisation à ces personnes souvent isolées. Mon premier stage en institution où j'ai mis en place un atelier de « photolangage » m'a amené à cette importance du lien social à construire au sein d'un EHPAD. L'atelier-mémoire / d'art-thérapie est-il réellement un facteur stimulant de l'émergence de celui-ci ? La situation clinique, les questionnaires ainsi que l'article et le site à ce sujet nous amènent à conclure que le lien social peut se construire au travers des différents ateliers en institution. Ces ateliers sont donc bien des facteurs stimulants du lien social.

Mots clés : atelier-mémoire, atelier d'art-thérapie, lien social, personnes âgées.